

INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA

Escola Superior de Altos Estudos

*VIVÊNCIAS DE ESPOSAS DE EX-COMBATENTES
DIAGNOSTICADOS COM STRESS PÓS-TRAUMÁTICO*

Uma Abordagem Fenomenológica



TATIANA SOFIA CID GONÇALVES CORREIA NUNES

Dissertação de Mestrado em Psicoterapia e Psicologia Clínica

Coimbra, 2010



VIVÊNCIAS DE ESPOSAS DE EX-COMBATENTES DIAGNOSTICADOS COM *STRESS* PÓS-TRAUMÁTICO

Uma Abordagem Fenomenológica

TATIANA SOFIA CID GONÇALVES CORREIA NUNES

Dissertação Apresentada ao ISMT para a obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica
Ramo de Especialização: Psicoterapia e Psicologia Clínica

Orientador: Professor Doutor Michael Knoch

Coimbra, Outubro de 2010

**Dedico a todos aqueles, que me
ajudam a realizar os meus sonhos.**

Com Carinho.

**Agradeço ao Professor Doutor Michael Knoch, pelo incansável esforço,
ao Enfermeiro Ricardo Ferreira, pela cooperação,
ao Hospital Militar Regional nº2, em particular ao Serviço de Psiquiatria, pela
disponibilidade,
a todas as Mulheres que deram o seu testemunho, pela colaboração,
à minha Família, pelo apoio incondicional,
e a quem nunca deixou de me apoiar ou de acreditar em mim.**

A todos, um Bem – Haja!

Resumo

A Guerra Colonial assombrou a sociedade Portuguesa, durante mais de 10 anos. Durante esse tempo, milhares de jovens soldados foram obrigados fazer parte dessa Luta. Grande parte deles desenvolveu a Perturbação de *Stress* Pós-Traumático, com a qual ainda hoje vivem.

A presente Investigação pretendeu descrever e compreender as Vivências das Esposas de Ex-Combatentes diagnosticados com a Perturbação de *Stress* Pós-Traumático, utilizando uma abordagem Qualitativa de Orientação Fenomenológica. Através deste Método, pretendeu-se conhecer a globalidade do Fenómeno, de uma forma compreensiva.

Foram entrevistadas quatro Esposas que vivem de perto com este problema, as quais revelaram informações importantes para a Investigação. Desta maneira, foram recolhidos dados acerca da Infância e Adolescência, Casamento, Doença do Marido e Perspectivas de Futuro, destas Mulheres.

Entre outras conclusões, destacamos a emergência de significações existenciais para estas Mulheres e o facto de esta doença ter influência a nível social, pessoal, familiar e económico. Além disso, as inúmeras estratégias de *coping* relatadas, demonstraram ser uma mais-valia na forma como estas esposas lidam com a doença dos Maridos.

Desta maneira compreendeu-se o fenómeno de uma forma holística, o que forneceu dados importantes para entender o que estas Mulheres vivenciam diariamente, tal como uma melhor compreensão do estado Psicológico destas Esposas e dos Maridos.

Palavras-chave: Fenomenologia; Perturbação de *Stress* Pós-Traumático; Perturbação Secundária de *Stress* Traumático; Esposas de Ex-Combatentes.

Abstract

The Colonial War haunted the Portuguese society, for over 10 years. During that time, thousands of young soldiers were forced to be part of that fight. Most of them developed Post-Traumatic Stress Disorder, which they still live with.

This research aims to describe and understand the Experiences of War Veterans' Wives, whose husbands were diagnosed with the Post-Traumatic Stress Disorder, using the qualitative method and phenomenological orientation. Through this method, we meant to understand the whole phenomenon in a comprehensive manner.

We interviewed four Wives who live closely with this problem, which revealed important information for the investigation. Therefore, we collected data on Childhood and Adolescence, Marriage, Husband's Disease and Future Prospects, of those Women's.

Among other findings, we highlight the emergence of existential meaning for these Women's and the fact that this disease influences their lives on social, personal, familial and financial issues. Moreover, the many coping strategies reported, have proven an asset in the way this Wives deal with their husbands illness.

Thus it was understood the phenomenon in a holistic way, which provided important information to understand what these Women's live daily as a better understanding of the psychological state of Husbands and Wives.

Keywords: Phenomenology; Post-Traumatic Stress Disorder, Secondary Traumatic Stress Disorder; Wives of War Veterans.

Índice

Introdução.....	10
------------------------	-----------

PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Capítulo 1. Contextualização Histórica	13
1.1 A Guerra Colonial	13
Capítulo 2. A Perturbação de <i>Stress</i> Pós-Traumático	15
2.1 Perturbação de <i>Stress</i> Pós-Traumático (PSPT)	15
2.2 Perturbação Secundária de <i>Stress</i> Traumático	18

PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO

Capítulo 3. Enquadramento Metodológico	20
3.1 Metodologia de Investigação	20
3.1.1 Método Fenomenológico.....	21
3.1.2 A Psicologia e a Fenomenologia	25
3.2 Problemática e Objectivos de Estudo.....	26
3.2.1 Participantes	27
3.2.2 Local do Estudo.....	27
3.2.3 Colheita da Informação	27
3.2.4 Análise da Informação.....	28
Capítulo 4. Interpretação Fenomenológica das Entrevistas	30
4.1 Apresentação e Análise dos Achados.....	30
4.1.1 Vivências enquanto Solteira	31
4.1.1.1 Memórias da Infância e Adolescência das Esposas	31
4.1.2 Relação Conjugal.....	33
4.1.2.1 Namoro.....	33

4.1.2.2 Amor	35
4.1.2.3 Casamento	37
4.1.2.4 Actividades das Esposas VS Actividades dos Maridos	44
4.1.3 O significado da Doença do Marido para estas Mulheres	46
4.1.3.1 Perturbação de <i>Stress</i> Pós-Traumático dos Maridos.....	46
4.1.4 Perspectivas de Futuro.....	54
4.1.4.1 (Des)Esperança no Futuro.....	54
4.2 Síntese dos Achados.....	57
 Conclusão	 62
 Bibliografia	 66

Anexos

Anexo I – Autorização para a realização do Trabalho de Investigação

Anexo II – Consentimento Informado

Anexo III – Guião da Entrevista

Índice de Figuras

Figura 1. Mapa Cor-de-Rosa.....	14
Figura 2. Biografia de Edmund Husserl	23
Figura 3. Depth Picture – Síntese dos Achados	57
Figura 4. Gráfico da evolução das Relações Conjugais.....	59
Figura 5. Depth Picture – Esquema Compreensivo dos Achados	64

Introdução

*Aquí foi dada voz às mulheres que
“lutam” ao longo de uma vida, contra a
doença que maridos “trouxeram” da guerra.*

Muitos foram os jovens que entre 1961 e 1974 partiram para a Guerra Colonial Portuguesa. Muitos foram. Alguns perderam lá a vida. Os que regressaram, nunca esqueceram o que vivenciaram durante as suas Comissões, por essas *terras de África*.

Ao partilhar as suas vidas marcadas pela Guerra com as suas esposas, estes, hoje em dia Ex-Combatentes na casa dos 60 anos de idade, transmitiram-lhes também tristezas, amarguras e os seus conflitos interiores decorrentes da Perturbação de *Stress* Pós-Traumático (PSPT).

Assim, o que tende a acontecer nestes casos, é o Desenvolvimento de *Stress* Traumático Secundário por parte destas Esposas. Este é “o consequente e natural comportamento, resultante do conhecimento do evento traumático, experienciado por outro. É o *stress* resultante do desejo de querer ajudar uma pessoa traumatizada que sofre” (Perry, 2003, p.7). As Investigações já existentes relativamente a este tema, estudaram os efeitos do *Stress* Pós-Traumático dos Maridos nas Esposas, de uma forma quantitativa, os quais revelaram que, mais de 70% dos Veteranos de Guerra e suas Companheiras apresentam níveis significativos de *stress* conjugal, comparativamente aos 30% dos casais sem a PSPT (Zarrabi et al., 2008). A conclusões semelhantes chegou uma investigação na Croácia com 56 mulheres de Veteranos de Guerra, em que 32 apresentam 6 ou mais sintomas de Perturbação Secundária de *Stress* Traumático, sendo que 22 mulheres se encaixam nos critérios para a Perturbação Secundária de *Stress* Traumático, e apenas 3 não apresentavam qualquer sintoma (Franciskovic et al., 2007).

Deste modo, estas Esposas são “alvo” da doença dos Maridos, e foi muito aliciante ouvir o que estas mulheres têm para contar, de modo a conseguir compreender as “ *Vivências de Esposas de Ex-Combatentes diagnosticados a Perturbação de Stress Pós-Traumático* “.

Para dar voz às pessoas em questão, utilizámos como Metodologia a Fenomenologia, pois é muito importante compreender a vida destas Mulheres na primeira pessoa, sem recurso

a questionários ou mensurações redutoras. Através deste Método apreendemos o indivíduo num todo, onde o mais pequeno pormenor é relevante e foi escutado através da Entrevista Aberta.

Assim, o presente estudo descritivo, pretendeu fomentar o aumento de conhecimento sobre estas mulheres, tanto através da oportunidade de introspecção e auto-reflexão das mesmas, quanto através da interacção directa com a pesquisadora, recolhendo assim informações que podem ajudar outras mulheres com vivências similares.

PARTE I

Enquadramento Teórico

Capítulo 1. Contextualização Histórica

1.1 A Guerra Colonial

*A luta incessante do homem que quer sempre
mais, originou várias guerras ao longo da história.
Tal flagelo permanece nos dias de hoje
com lutas desmedidas, que rasgam a vida de
muitas pessoas em dolorosos pedaços de recordações.*

Vamos voltar atrás no tempo, para perceber as motivações e ideologias que estiveram na base da Guerra Colonial Portuguesa.

No princípio do século XIX presenciou-se a uma corrida desenfreada por parte dos Países Europeus, relativamente à posse de territórios do “Ultramar”, em África. Tal terminou na Conferência de Berlim em 1885, onde se estabeleceu que para se ter direito a um território era necessário ocupá-lo militarmente, independentemente de quem o tivesse descoberto. Deste modo, Portugal, que ocupava em África apenas a costa dos territórios onde se estabelecera, iniciou o reconhecimento de regiões mais remotas através do envio de expedições militares. Depois de muitas dificuldades, foi com heroísmo que conseguiram delimitar a fronteira dos territórios Portugueses, de onde resultou o Mapa Cor-de-Rosa (Figura 1) (Teixeira, 2002). Contudo, ao tentar ligar Angola com Moçambique, ocorreu um choque de interesses entre Portugueses e Ingleses, do qual resultou o “Ultimatum” de 1890, que exigia a retirada dos Portugueses desses territórios. Portugal acabou por ceder (Oliveira, 2001).

Em 1955, Portugal era membro da ONU, e como tal foi-lhe imposto que concedesse autonomia às suas colónias. Contudo o Governo Português recusou-se a tal, pois defendia que Portugal era um estado pluricontinental e multiracial. As regiões dominadas passaram a ser designadas “Províncias Ultramarinas” e os seus habitantes cidadãos Portugueses. Apesar da pressão das Nações Unidas para Portugal proceder à descolonização, a intransigência do regime salazarista era veemente. Tal levou a inevitáveis conflitos nas colónias.

Assim, em 1956 a *União Indiana*, que era independente desde 1947, exigiu a entrega dos territórios Portugueses de *Goa, Damão e Diu*. Perante a recusa de Salazar, a Índia invadiu esses territórios em 1961 (Diniz, 2004).

A 15 de Março do mesmo ano, eclodiram em Angola brutais ataques, apesar de já terem ocorrido ataques do MPLA (Movimento Popular de Libertação de Angola), em Luanda a 4 de Fevereiro (Teixeira, 2001). De aí em diante Angola tornou-se um sangrento campo de batalha, onde actuavam *movimentos de libertação* nas várias províncias. Em Angola lutavam pela liberdade, o MPLA, UPA (União dos Povos de Angola) e UNITA (União Nacional Para a Independência Total de Angola). Quando esta luta incessante chegou à Guiné-Bissau em 1963, o PAIGC (Partido Africano para a Independência de Guiné e Cabo Verde) foi o movimento de libertação em combate contra Portugal. Em Moçambique no ano de 1964, as lutas com vista à liberdade foram encabeçadas pela FRELIMO (Frente de Libertação de Moçambique) (Diniz, 2004).

Perante este cenário, Salazar pretendia manter Portuguesas as “Províncias Ultramarinas”. Quando se iniciaram as primeiras revoltas no território Angolano, Salazar ordenou que o Exército avançasse “para Angola, rapidamente e com força” (Diniz, 2004, p.222). Desta maneira, Portugal envolveu-se numa longa Guerra Colonial em três frentes: Angola, Guiné e Moçambique. Entre 1961 e 1974, passaram pelas três colónias Africanas cerca de 800 mil soldados Portugueses. As perdas humanas, do lado Português, atingiram cerca de 9 mil mortos e mais de 15 mil feridos (Diniz, 2004).

Em Julho de 1974, o então Presidente da República, general António de Spínola anunciou o reconhecimento do direito à autodeterminação e à independência das colónias portuguesas (Diniz, 2004).

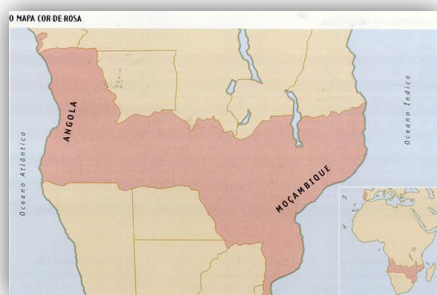


Figura 1 – Mapa Cor-de-Rosa

Capítulo 2. A perturbação de *Stress* Pós-Traumático

2.1 Perturbação de *Stress* Pós- Traumático (PSPT)

Desde há muito tempo se sabia que as guerras levavam a graves alterações Psicológicas nos que nelas combatiam. Porém a Psiquiatria, de um modo geral, não se tinha mostrado capaz de uma correcta compreensão e tratamento das consequências Psicológicas do trauma (Pereira & Ferreira, 2003).

Freud estudou os casos de neurose traumática pós-guerra, os quais resultavam de acidentes dolorosos. “Em 1919, Freud empregou o termo *Kriegsneurosen*. Considerava as neuroses de guerra como sendo neuroses traumáticas, resultante de um conflito no Ego: um conflito entre o ego antigo do soldado, amante da paz, e o seu ego militar. Este conflito estaria ausente nas neuroses traumáticas em tempo de paz” (Pereira & Ferreira, 2003, p.127). A definição de “neuroses de guerra” descrita por Freud não é muito clara, levando o fundador da Psicanálise a confessar que as neuroses traumáticas são diferentes das neuroses espontâneas, com as quais a Psicanálise estava à vontade na época: “não tivemos sucesso em integrá-las com os nossos conhecimentos actuais” (Rudge, 2003, p.106).

Mais tarde, uma comissão especial de Psiquiatras Americanos viajou pela Europa para analisar os problemas Psiquiátricos durante a Segunda Guerra Mundial. Concluíram então que, os sintomas não podiam ser descritos em termos de neurose, nem tão simplesmente como um estado de exaustão ou ansiedade. Tratava-se assim de “uma desorganização psicológica temporária a partir da qual se desenvolveram vários síndromes mais definidos e mais familiares” (Pereira & Ferreira, 2003, p.128). Perante estas dificuldades foram desenvolvidos novos sistemas diagnósticos (Pereira & Ferreira, 2003).

A Perturbação de *Stress* Pós-Traumático enquanto entidade nosológica surgiu inicialmente no DSM-III (1980), em grande parte devido ao avolumar de estudos sobre os Veteranos de Guerra do Vietname (Pereira & Ferreira, 2003).

Na revisão apresentada pelo DSM-IV (1994), foi excluída a ideia de que se tratava de uma experiência rara. Por outra, incluíram no Critério A, o facto de a “resposta do individuo envolver medo, impotência ou horror” (Pereira & Ferreira, 2003).

Assim, as características de actuais de diagnóstico do *DSM-IV* (1994, p. 439), são:

Critérios de Diagnóstico para Perturbação Pós- *Stress* Traumático

- A. A pessoa foi exposta a um acontecimento traumático em que ambas as condições seguintes estiveram presentes:
1. a pessoa experimentou, observou, ou foi confrontada com um acontecimento ou acontecimentos que envolveram ameaças de morte, morte real ou ferimento grave, ou ameaça à integridade física do próprio ou de outros;
 2. a resposta da pessoa envolve medo intenso, sentimento de falta de ajuda ou horror.
- B. O acontecimento traumático é reexperienciado de modo persistente de um ou mais dos seguintes modos:
1. lembranças perturbadoras intrusivas e recorrentes do acontecimento que incluem imagens, pensamentos ou percepções;
 2. sonhos perturbadores recorrentes acerca do acontecimento;
 3. actuar ou sentir como se o acontecimento traumático estivesse a reocorrer (inclui a sensação de estar a reviver a experiência, ilusões, alucinações e episódios de *flashback* dissociativos, incluindo os que ocorrem ao acordar ou quando intoxicado);
 4. mal-estar psicológico intenso com a exposição a estímulos internos ou externos que simbolizem ou se assemelhem a aspectos do acontecimento traumático;
 5. reactividade fisiológica durante a exposição a estímulos internos ou externos que simbolizem ou se assemelhem a aspectos do acontecimento traumático.
- C. Evitamento persistente dos estímulos associados com o trauma e embotamento da reactividade geral (ausente antes do trauma), indicada por três (ou mais) dos seguintes:
1. esforços para evitar pensamentos, sentimentos ou conversas associadas com o trauma;
 2. esforços para evitar actividades, lugares ou pessoas que desencadeiam lembranças do trauma;

3. incapacidade para lembrar aspectos importantes do trauma;
4. interesse fortemente diminuído na participação em actividades significativas;
5. sentir-se desligado ou estranho em relação aos outros;
6. gama de afectos restringida (por exemplo, incapaz de gostar dos outros);
7. expectativas encurtadas em relação ao futuro (por exemplo, não esperar ter uma carreira, casamento, filhos ou um desenvolvimento normal de vida).

D. Sintomas persistentes de activação aumentada (ausentes antes do trauma), indicados por dois (ou mais) dos seguintes:

1. dificuldade em adormecer ou em permanecer a dormir;
2. irritabilidade ou acessos de cólera;
3. dificuldade de concentração;
4. hipervigilância;
5. resposta de alarme exagerada.

E. Duração da perturbação (sintomas dos Critérios B, C e D) superior a um mês.

F. A perturbação causa mal-estar ou deficiência no funcionamento social, ocupacional ou qualquer outra área importante.

Especifique se:

Aguda: se a duração dos sintomas é de menos de 3 meses.

Crónica: se a duração dos sintomas é de 3 meses ou mais.

Especifique se:

Com Início: se o início dos sintomas é de pelo menos 6 meses depois do acontecimento stressor “

2.2 Perturbação Secundária de *Stress Traumático*

No Manual Estatístico de Diagnóstico DSM-IV é esclarecido que o trauma pode ser vivenciado directamente ou secundariamente, através da tomada de conhecimento de ameaças e danos à integridade física de parentes, amigos, ou pessoas próximas (APA, 1994). Deste modo entende-se que, pessoas que ajudam (familiares, entre outros), ou trabalham (profissionais de saúde, entre outros) indivíduos traumatizados, estão indirectamente ou secundariamente propensas a desenvolver sintomas semelhantes aos indivíduos que são afectados directamente pelo trauma (Perry, 2003).

Uma vez que o sujeito traumatizado se torna um stressor crónico, os indivíduos que estão em constante contacto emocional com o mesmo, acabam por sofrer sintomas traumáticos semelhantes (Goff & Smith, 2001). Isto porque, os efeitos negativos relativos à exposição secundária a um evento traumático, são muito semelhantes aos sofridos pelo indivíduo que experienciou o trauma na primeira pessoa. Tal pode acontecer devido a um processo de internalização dos sintomas do sobrevivente do trauma (Bride, Robinson, Yegidis & Figley, 2003).

Vários autores descreveram a presença de sintomas de trauma secundário em crianças, esposas/maridos e companheiros, terapeutas, profissionais de emergência médica, testemunhas directas ou indirectas, e outros que interajam de perto com vítimas de trauma, ou sobreviventes, num nível pessoal (Goff & Smith, 2001).

Compreende-se que esta Perturbação afecte os indivíduos acima referenciados uma vez que, lidar com o sofrimento humano é algo muito desgastante Psicologicamente.

Como casos mais estudados até então temos, a presença da Perturbação Secundária de *Stress Traumático*, em mulheres e filhos de Veteranos de Guerra diagnosticados com a Perturbação de *Stress Pós-Traumático*. As esposas destes Ex-Militares sentem-se angustiadas devido à pressão da relação conjugal e ao facto dos seus maridos não conseguirem assumir as suas responsabilidades dentro do casal (Mikulincer, Florian & Solomon, 1995). Estas lidam sozinhas com a realidade do *Stress Pós-Traumático*, já que a intimidade conjugal é drasticamente reduzida, fazendo com que estas aumentem as suas emoções negativas, bem como reacções psicopatológicas (Mikulincer et al., 1995). Da mesma maneira, os filhos destes casais são levados nesta corrente disfuncional.

PARTE II

Estudo Empírico

Capítulo 3. Enquadramento Metodológico

3.1 Metodologia de Investigação

“O trabalho de descrição tem um carácter fundamental num Estudo Qualitativo, pois é através dele que os dados são recolhidos ”
(Neves, 1996, p.1)

As Investigações Qualitativas surgiram inicialmente pela mão da Antropologia e Sociologia, porém estas são utilizadas em áreas como Psicologia, Educação, Saúde ou mesmo Administração de Empresas, ao longo dos últimos 30 anos (Neves, 1996).

Este tipo de Metodologia faz com que a pesquisa seja direccionada ao longo do seu desenvolvimento, ao invés da Pesquisa Quantitativa que segue rigorosamente um plano estipulado baseado em hipóteses e variáveis, através da mensuração e análise de dados estatisticamente tratados (Neves, 1996).

Deste modo, os Métodos Qualitativos caracterizam-se por serem: “Indutivos, holísticos, subjectivos, e orientados para o processo; usados para compreender, interpretar, descrever e desenvolver teorias relativas a um fenómeno ou *setting*” (Turato, 2005, p.509). Através deste Método, o investigador procura o *significado* das “coisas”. Para tal, o sujeito terá de ser observado no seu *ambiente natural*, sem o controlo de variáveis, sendo o Investigador o *instrumento de pesquisa*.

Assim sendo, esta Metodologia conta também com grande rigor na Validade, uma vez que a observação dos sujeitos e a escuta das Entrevistas (em profundidade), promove uma grande aproximação à essência da questão em estudo (Turato, 2005).

Moustakas (1994), citado por Holanda (2006), aponta cinco modelos de pesquisa qualitativa: modelo *etnográfico*; *teoria fundamentada* ou *grounded research theory*; *hermenêutica*; pesquisa *fenomenológica* e a *heurística*.

Neste estudo a temática irá ser abordada através do Modelo Fenomenológico.

A vantagem desta Metodologia de Investigação prende-se com o facto de abordar holisticamente o indivíduo, onde a importância da experiência vivida impera (Streubert & Carpenter, 2002).

3.1.1 Método Fenomenológico

*Para conseguir achar dados preciosos que
permanecem no íntimo recatado destas mulheres,
seria necessária uma metodologia
apropriada a estas histórias de vida.
Assim, e sem demoras, rendi-me à Fenomenologia.*

Este método de investigação, o qual se inclui nos Métodos Qualitativos, permite ao investigador captar dados na primeira pessoa. Desta forma, os dados recolhidos não se resumem a numerosas respostas desenhadas numa série de quadradinhos, num chorriho de questionários ou bateria de testes. A Fenomenologia é assim considerada uma metodologia de investigação rigorosa, crítica e sistemática de um fenómeno, sendo que é seu objectivo identificar as essências do mesmo e proceder à sua rigorosa descrição (Streubert & Carpenter, 2002).

O filósofo Herbert Spiegelberg (1960), defende que a Fenomenologia é uma filosofia permeável às mudanças e evoluções que cada filósofo lhe imprime. Desta maneira, o progresso da Fenomenologia revelou-se distinto em várias fases (Queiroz, Meireles & Cunha, 2007). A primeira fase, denominada Preparatória, manifestou-se ao longo da última metade do século XIX, pela mão de Franz Bretano, o qual descreveu a Fenomenologia como método de investigação, e acrescentou à mesma os preciosos conceitos de *Percepção Pessoal* e *Intencionalidade*. Carl Strumpf, discípulo de Bretano contribuiu igualmente para esta fase de ascensão da Fenomenologia (Queiroz, et al., 2007). Seguiu-se a fase Alemã, que contou com a participação de Edmund Husserl e de Martin Heidegger, sendo o segundo autor discípulo do primeiro. Husserl, contribuiu com conceitos como *Busca da Essência* e *Mundo vivido*. Trouxe igualmente o humanismo à filosofia, sendo deste modo a figura fulcral da Fenomenologia. Heidegger, acrescentou o conceito de *Ser*, pois para o mesmo, o ser humano é um *Ser-no-mundo* (Queiroz, et al., 2007). A última fase, contou com três filósofos, sendo

eles: Gabriel Marcel, Jean-Paul Sartre e Maurice Merleau-Ponty e ficou conhecida como a fase Francesa (Queiroz, et al., 2007).

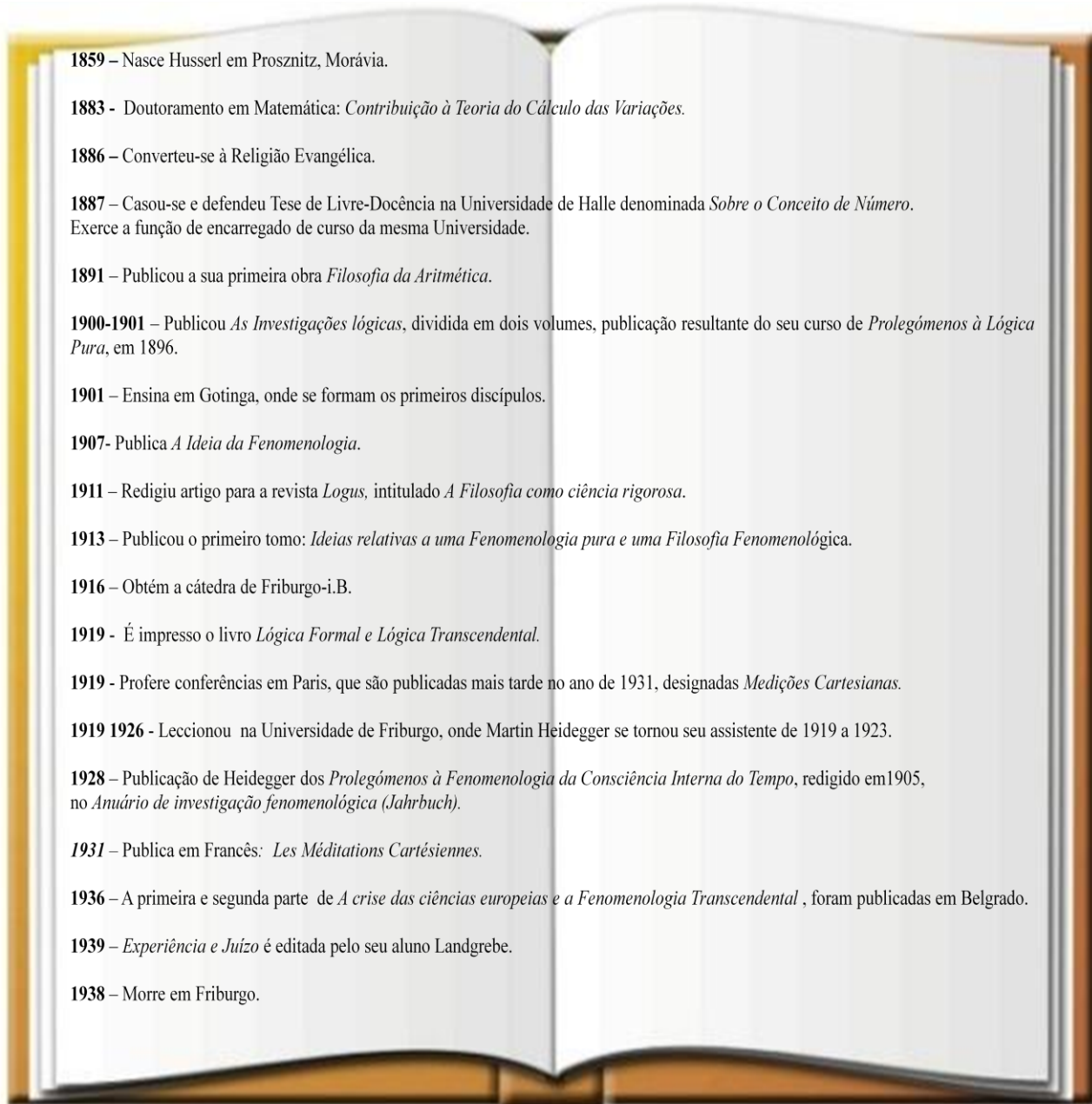
*“A Fenomenologia é a
ciência da essência do conhecimento.”
(Galeffi, 2000, p.14)*

A Fenomenologia representa a “ciência do fenômeno”. Originalmente, *Fenómeno* descende da palavra grega *phainómenon*, que significa “aquilo que aparece” (Galeffi, 2000). Segundo Galeffi (2000) “a palavra *fenómeno* é para a fenomenologia algo que compreende, simultaneamente, tanto *o aparecer* quanto *aquilo que aparece*: a relação indissociável entre o *sujeito* e o *mundo*, a *consciência* e os seus *objectos*” (p.25).

Se por outra, perguntássemos a Edmund Husserl qual o significado da Fenomenologia, a resposta seria em tudo semelhante a esta: “A Fenomenologia é o *caminho* que tem por *meta* a constituição da ciência da essência do conhecimento ou doutrina universal das essências.” (Galeffi, 2000, p. 14). Husserl foi assim considerado o Filósofo pioneiro no que diz respeito à Fenomenologia.

Decorria o ano de 1859 em Prosnitz, uma localidade da Morávia na Alemanha, que se encontrava sob o domínio Austro-Húngaro. Nesse mesmo ano nascera o Filósofo Alemão Edmund Husserl, aquele se viria a tornaria o “pai” da Fenomenologia. Doutorado em Matemática no ano de 1882, foi ao estudar Franz Bretano que se dedicou à Filosofia (Raffaelli, 2004).

A Vida de Husserl, foi repleta de conquistas e feitos acadêmicos. Dada a grandiosidade deste estudioso Filósofo, muitos continuam a publicar obras completas do mesmo, imortalizando-o.

- 
- 1859 – Nasce Husserl em Prosznitz, Morávia.
- 1883 - Doutoramento em Matemática: *Contribuição à Teoria do Cálculo das Variações*.
- 1886 – Converteu-se à Religião Evangélica.
- 1887 – Casou-se e defendeu Tese de Livre-Docência na Universidade de Halle denominada *Sobre o Conceito de Número*. Exerce a função de encarregado de curso da mesma Universidade.
- 1891 – Publicou a sua primeira obra *Filosofia da Aritmética*.
- 1900-1901 – Publicou *As Investigações lógicas*, dividida em dois volumes, publicação resultante do seu curso de *Prolegómenos à Lógica Pura*, em 1896.
- 1901 – Ensina em Gotinga, onde se formam os primeiros discípulos.
- 1907- Publica *A Ideia da Fenomenologia*.
- 1911 – Redigiu artigo para a revista *Logos*, intitulado *A Filosofia como ciência rigorosa*.
- 1913 – Publicou o primeiro tomo: *Ideias relativas a uma Fenomenologia pura e uma Filosofia Fenomenológica*.
- 1916 – Obtém a cátedra de Friburgo-i.B.
- 1919 - É impresso o livro *Lógica Formal e Lógica Transcendental*.
- 1919 - Profere conferências em Paris, que são publicadas mais tarde no ano de 1931, designadas *Medições Cartesianas*.
- 1919 1926 - Leccionou na Universidade de Friburgo, onde Martin Heidegger se tornou seu assistente de 1919 a 1923.
- 1928 – Publicação de Heidegger dos *Prolegómenos à Fenomenologia da Consciência Interna do Tempo*, redigido em 1905, no *Anuário de investigação fenomenológica (Jahrbuch)*.
- 1931 – Publica em Francês: *Les Méditations Cartésiennes*.
- 1936 – A primeira e segunda parte de *A crise das ciências europeias e a Fenomenologia Transcendental*, foram publicadas em Belgrado.
- 1939 – *Experiência e Juízo* é editada pelo seu aluno Landgrebe.
- 1938 – Morre em Friburgo.

(Lyotard, 1954; Raffaelli, 2004)

Figura 2- Biografia de Edmund Husserl

O objectivo maior de Husserl, relativamente à Fenomenologia, era que esta adquirisse de novo o que de mais genuíno e puro o ser humano tem. Tal foi denominado *Mundo Vivido*, ou *Lebenswelt* e corresponde ao mundo que ainda não foi transformado pela ciência. Isto porque, era necessário “libertarem-se do *cientismo* e através da redução voltar ao estágio anterior ao positivismo e à génese da razão e da existência humana” (Queiroz et al., 2007, p.6).

Assim, os conceitos mais importantes na Fenomenologia são a *Busca da Essência*, a *Intencionalidade* da Consciência e a *Redução* ou *epoché* (Queiroz et al., 2007).

*“E por esta Redução,
o mundo circundante não é
mais simplesmente existente, mas fenómeno de existência.”
(Lyotard, 1954, p. 28)*

Entende-se que a Redução Fenomenológica, ou *epoché* pretende aceder aos fenómenos através de uma atitude reflectida, onde se colocam de parte crenças, estereótipos, preconceitos, no fundo, todas as nossas teses cognitivas, apreendendo os actos como o ser absoluto que são (Queiroz, 2007). A Redução Fenomenológica “ trata-se de uma atitude ingénua, pré-objectiva, que se contrapõe à chamada atitude natural, própria da mentalidade comum. Se esta última se centra nas “coisas em si”, a Fenomenologia centra-se na vivência das coisas pelo sujeito” (Abreu, 2008, p.20).

*“Se é verdade que o fenómeno se doa ao sujeito que o interroga
por intermédio dos sentidos, ele doa-se como dotado de um
sentido, de uma Essência.”
(Queiroz, 2007, p.8)*

A definição de Essência profere que esta é, “o que constitui o ser e a natureza das coisas”, ou “o que há de mais puro e subtil” (Dicionário da Língua Portuguesa, 1994).

Efectivamente, a Busca da Essência de um fenómeno é desvendar o que ele é para nós, antes de qualquer julgamento. Pura, e quase ingenuamente, a busca das Essências pretende “voltar para às coisas mesmas” (*zu den Sachen selbst*) (Lyotard, 1954). Deste modo, segundo Lyotard (1954), “a essência é apenas aquilo em que a *própria coisa* se me revelou numa doação *originária*” (p. 18).

*“Porque a Intencionalidade é um objectivo,
mas é igualmente uma doação de sentido”
(Lyotard, 1954, p.39)*

A consciência é consciência de algo. Assim, “os fenomenologistas sustentam o movimento da consciência para os objectos, de modo a dotá-los de significado” (Abreu, 2008, p.20). Tal pressupõe que a consciência se dirige para certos objectos intencionalmente, devido a certas características preexistentes na sua intenção. Desta maneira, a intencionalidade da consciência é doadora de significações (Abreu, 2008). Só dessa forma é possível reduzir, não perdendo o que é reduzido. Da mesma forma, a consciência não pode ser pensada, se imaginariamente lhe retirarmos aquilo de que é consciente (Lyotard, 1954). Assim, “a análise intencional deve esclarecer como é constituído o sentido de ser (*Seinssim*) do objecto” (Lyotard, 1954, p.39).

A consciência permite fazer a distinção entre o acto intencional de perceber vivências intencionais – *noese* – e a objectividade do conteúdo do conhecimento, o objecto da percepção – *noema* (Queiroz, 2007).

O Homem, forma *consciência de si*, que significa investigar o próprio acontecimento da consciência, segundo o modo como “aparecem” na nossa percepção, compreensão e entendimento (Gaaleffi, 2000).

3.1.2 A Psicologia e a Fenomenologia

Ao repararmos de perto nas características da Fenomenologia e da Psicologia, facilmente encontramos pontos em comum. Porém, Husserl não se interessava pela Psicologia. “A verdade é que ele mantinha as suas críticas antigas ao *Psicologismo* e insistiu sempre na *redução* em virtude da qual se passa da atitude natural, que é a da Psicologia como a de todas as ciências positivas, à atitude transcendental que é a da Filosofia Fenomenológica” (Raffaelli, 2004, p.212). Para Husserl a Fenomenologia pura não é Psicologia, uma vez que, a Psicologia tem como objectivo descrever a relação Homem/Mundo em termos de condutas, enquanto que o intuito da Fenomenologia remete para o sentido puro dos actos que compõem a atitude natural (Raffaelli, 2004).

Relativamente à Psicanálise, Husserl critica-a e refere-se à mesma como a “*psicologia das profundezas*”, para repudiar qualquer aproximação das suas teorias com tal doutrina (Raffaelli, 2002). Porém é simples fazer a ponte entre estes dois mundos. O maior objectivo da Fenomenologia é a *Busca da Essência*. Igualmente, na Psicanálise algo se realiza no mesmo sentido: o “retorno à Infância” do paciente, pois aí será encontrada a *Essência* do problema. A acrescentar a esta lista de comparações, através da *Redução Fenomenológica* o indivíduo “coloca entre parêntesis” o conhecimento prévio sobre a temática que pretende estudar, a qual reaviva a regra básica de qualquer consulta Psicológica, onde perante o paciente, o Terapeuta deve ser neutro, não fazer juízos de valor, ou estereotipá-lo. A *Intencionalidade*, que é o movimento da consciência para o objecto, assemelha-se ao “Desejo” descrito por Freud.

3.2 Problemática e Objectivos de Estudo

O Objectivo do estudo foi averiguar o grau de sofrimento e as dificuldades práticas experienciadas pelas Mulheres destes Ex-Combatentes. Para dar voz livre às pessoas em questão, foi utilizada a Entrevista Aberta para a recolha de dados.

As entrevistas foram interpretadas segundo vários eixos, tais como: Vivência pessoal e subjectiva sob o impacto da Perturbação de *Stress Pós-Traumático*; Estratégias de *Coping*; Organização prática da vida social.

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, que devido à escassez de literatura sobre o tema em questão, tem algum carácter inovador, e terá como benefícios: Aumento do conhecimento sobre estas mulheres; Oportunidade de introspecção e auto-reflexão sobre a própria vida, através da interacção directa com a pesquisadora; Possibilidade de ajudar outras mulheres com vivências similares.

3.2.1 Participantes

A amostra deste Estudo trata-se de uma amostra por conveniência, sendo que o critério que esteve na base da selecção destas foi o facto de serem casadas com Ex-Combatentes diagnosticados com a Perturbação de *Stress* Pós-Traumático.

Foram entrevistadas quatro mulheres, com idades entre os 58 e 68 anos. O nível de escolaridade situa-se entre a 1ª e a 4ª classe do Ensino Primário. Três mulheres são de baixo estatuto sócio-económico enquanto que a quarta, pertence a um estatuto sócio-económico médio/baixo. O tempo de duração do Casamento situa-se actualmente entre os 43 e os 47 anos. Todas elas foram mães.

Foi obtido o consentimento informado, por parte de todas as Participantes.

3.2.2 Local do Estudo

O Estudo foi realizado no Serviço de Psiquiatria do Hospital Militar Regional nº2 (HMR2). Tal Instituição foi a mais apropriada para a realização deste Estudo, uma vez que os Ex-Combatentes são utentes deste Hospital, nomeadamente do Serviço de Psiquiatria. Em consequência, as suas Esposas também usufruem destes serviços.

3.2.3 Colheita da Informação

Para as Entrevistas poderem ter sido levadas a cabo, foi necessário diligenciar esforços nesse sentido. Assim, numa primeira fase foi pedida autorização à Chefe do Serviço de Psiquiatria do Hospital Militar Regional nº2, e de seguida foi enviado um pedido formal à Comissão de Ética do HMR2, o qual foi autorizado (Autorização para a Realização do Trabalho de Investigação - Anexo I).

Posteriormente, contactámos telefonicamente algumas Esposas de Ex-Combatentes, às quais foram explicados os objectivos do estudo, e fornecidas quaisquer outras informações relevantes para o caso. Foi também referido que os dados recolhidos são confidenciais.

Assim, antes do início de cada Entrevista, todas elas assinaram o Consentimento Informado (Consentimento Informado - Anexo II), o qual segue as normas éticas da Declaração de Helsínquia.

As Entrevistas foram conduzidas a partir de um Guião, o qual permitia que as Entrevistas fossem o mais abertas possível (Guião de Entrevista- Anexo III). Estes relatos foram gravados em suporte digital e posteriormente transcritos *ipsis verbis* para papel. As Entrevistas envolveram apenas a Investigadora e as Entrevistadas, de modo a evitar diferenças significativas na condução das Entrevistas. Estas demoraram cerca de 60 minutos cada uma e terminavam quando as Participantes confirmavam que haviam esgotado a temática em questão.

3.2.4 Análise da Informação

Depois de recolhida a informação, esta foi ouvida e lida inúmeras vezes, para assim apreender o sentido global do fenómeno. Posteriormente, à medida que se fazia uma leitura mais profunda de cada entrevista, eram anotados ao lado do texto os dados mais significativos. Tal permitiu a identificação e separação da informação em Categorias, Sub-Categorias e Unidades de Significado. Após este processo, obtivemos quatro Categorias, as quais se ramificam em sete Sub-Categorias (Estrutura do Fenómeno). A partir do sistema de Categorias, podemos interpretar os dados empíricos de um modo compreensivo.

Esquema

Capítulo 4. Interpretação Fenomenológica das Entrevistas

4.1 Apresentação e Análise dos Achados

*Estas Esposas abriram os “livros”
de histórias das suas vidas, onde encontramos
bonitas e também dolorosas lembranças.
Vidas de choros e sorrisos.
Vidas para sempre marcadas pela Guerra Colonial.*

Através do relato da “Dulce”, “Constança”, “Fátima” e “Manuela” (nomes fictícios, assegurando assim o anonimato das participantes) viajámos de mãos dadas com elas, ao longo do tempo.

Como tal, procedemos à divisão destes preciosos *Achados* em Categorias, sendo elas:

- *Vivências enquanto Solteira*, onde recuamos à Infância e Adolescência destas Senhoras, as quais expõem com detalhe lembranças desse tempo;
- *Relação Conjugal*, onde é descrita a fase do namoro, passando por vários momentos intermédios, até ao estado da relação actualmente. Igualmente, a forma como o Casamento foi evoluindo ao longo do tempo, é aqui também contemplada;
- *O Significado da Doença* constitui a terceira Categoria, onde as Esposas relatam a Perturbação de *Stress Pós-Traumático* dos respectivos Maridos, as estratégias de *Coping* e também doenças das mesmas;
- *Perspectivas de Futuro*, é a última Categoria, onde as Esposas relatam a “(des)esperança” no Futuro.

4.1.1 Vivências enquanto Solteira

Ao ouvir estas Esposas percebemos que, o passado de todas elas foi uma etapa importante, porém nem sempre fácil. Momentos gravados na memória, tal como tatuagens gravadas na pele, são descritos com pormenor.

Esta Categoria enquadra as *Memórias da Infância e Adolescência das Esposas*.

4.1.1.1 Memórias da Infância e Adolescência das Esposas

- Estatuto Social

A Infância destas Mulheres decorreu nos anos 40 e 50, onde as dificuldades económicas eram veementes. Foi algo tão marcante que, estas Esposas sentiram necessidade de abordar este tema quase 60 anos depois. “*Dulce*” e “*Manuela*” recordaram as dificuldades financeiras passadas, a ajuda que davam aos seus pais, e o facto de a pobreza proibir a continuação dos estudos. Desta maneira, estas Mulheres foram educadas para ajudar.

“...éramos pobrezinhos, a minha mãe, éramos mesmo pobres, muito pobres, uma família de 5 filhos, depois a minha mãe ficou viúva e ficou-se ainda pior, eu já era grandinha, comecei a trabalhar assim que saí da escola, comecei a trabalhar sempre, mas pobres mas muito alegres, muito, uma juventude mesmo, mesmo maravilhosa, sempre muito alegres, sempre muito, muito boa.” (“Dulce”)

“...eu fui uma menina que a minha falecida mãe, aliás, fome nunca passei (...) mas também não fui aquela criança que comesse um bife, que comesse, claro que comia-se uma galinha ou um frango pela Páscoa, pelo Natal, hoje, se possível for, é diariamente, não é? É a comida de pobre, mas naquela altura também passei um bocadinho de dificuldade, os meus pais também passaram...” (“Manuela”)

“...embora tivesse sempre uma vida muito difícil, porque eu principalmente fui para a costura, que os meus pais puseram-me na costura, eu como via a dificuldade dos

meus pais, desisti da costura, andei a tirar, marinho sal, andei a tirar...”
(“Manuela”)

- Pai Severo

A educação rígida da época é bem visível nos relatos de “Constança” e “Manuela”, onde a figura do Pai é caracterizada pelo controlo e austeridade, o que incutiu nestas Esposas o sentido de submissão. Para conseguirem fugir a uma educação tão rígida, estas Mulheres optaram pelo casamento. Porém, mais tarde este padrão vivenciado na infância vir-se-ia a repetir com os seus Maridos.

“...o meu pai, sempre com um controle que era uma pessoa, pois como deve ser (...) a minha mãe é que era nossa amiga lá de casa...” (“Constança”)

“...a infância um pouco, como hei-de dizer, o meu pai era um bocadinho rígido, eu se ia a algum lado, pronto naquela altura, era as minhas vizinhas que pediam, (...) quantas vezes eu emendava, levei muita sova da professora e do meu falecido pai, porque eu emendava as cópias, para poder brincar um bocadito...” (“Manuela”)

- Actividades Lúdicas

As actividades típicas da infância e adolescência descritas pelas entrevistadas, eram algo agradável como ir a um baile ou brincar no Carnaval. Tais actividades eram praticadas em conjunto com a família, como recordam “Dulce” e “Constança”.

“Era logo! Era a primeira a chegar se calhar, ao baile, e era muito alegre, e a minha mãe também era, eu dizia assim: “oh mãe vamos ao baile?”, na altura as mães iam com as filhas, e ela dizia, e eu dizia-lhe: “oh mãe hoje há baile, vamos ao baile?”, dizia ela: “vamos, vamos ao baile, vamos!”... “ (“Dulce”)

“...brincar no Carnaval, tinha uma casa grande à frente (...) e brincámos lá, fazíamos os petiscos, depois passavam os autocarros da Académica para Lisboa e a

gente vinha com o avental, num pau da velhota da avó, preto, não é?...”
 (“Constança”)

4.1.2 Relação Conjugal

As Relações Conjugais destas Esposas são descritas por umas, como um peso, enquanto que para outras, algo sem a qual não conseguem viver. Tal é retratado por etapas. O pouco tempo de namoro era algo muito frequente nestes casos, sendo que o consequente casamento para umas, foi um conto de fadas, ao passo que para outras, um desmoronamento de sonhos.

Como referido, esta Categoria engloba a fase do *Namoro*, e inevitavelmente, a presença do *Amor*. O *Casamento* e tudo que este acarreta são também parte integrante desta Categoria, tal como as *Actividades das Esposas vs Actividades dos Maridos*.

4.1.2.1 Namoro

- Início do Namoro

Como é comum, todas as relações tiveram início no namoro. Estes casais conheceram-se em bailes, ou por serem vizinhos, como contam “*Dulce*” e “*Constança*”. Fazendo jus à época, casaram com o primeiro namorado, tal como descrevem “*Manuela*” e “*Fátima*”.

- Como se conheceram

Estas Mulheres encontraram o amor facilmente e muito cedo.

Como alguns dos jovens Militares passavam pouco tempo em Portugal, devido às missões para as quais se encontravam destacados em África, tentavam arranjar namorada no pouco tempo que cá passavam. As jovens Mulheres, que na altura procuravam um escape à vida dura de trabalho e aos *Pais severos*, depressa se deixavam encantar pelas fardas destes Militares. Assim, o escasso conhecimento travado entre os membros do casal, foi um dos motivos para que algumas destas relações fossem infelizes.

“... foi nesse baile dos Bombeiros que eu conheci o meu marido, ele foi dançar comigo, dançámos toda a noite, pronto, a partir daí, ele pediu-me namoro, começámos a namorar, e , mas era, era uma juventude sã, boa.” (“Dulce”)

“... depois apareceu lá perto, encontrávamo-nos lá num, num superzito, muita giro, com a farda, era de arrebentar...” (“Constança”)

- Primeiro Namorado

Estas Esposas casaram com os seus primeiros e únicos namorados, apesar de arriscado, devido ao escasso tempo de namoro.

Encontramos aqui uma referência à vida sexual destas Esposas, sendo a única em todas as entrevistas. Tal referência traduz a fidelidade e acentua o facto de o primeiro namorado ser para a vida toda.

“...foi pessoa que eu namorei a primeira, o primeiro namoro que eu tive e gostei dele...” (“Manuela”)

“...e ele foi o homem que, que, que me levou o meu ser, eu nunca tive nada com mais ninguém...” (“Fátima”)

- Cartas

O namoro, esse era feito através de carta devido à distância física do casal. Estando na altura os futuros maridos, na tropa e/ou na Guerra do Ultramar, era através desta forma de comunicação que namoravam. Tratava-se da única possibilidade de contacto entre o casal, o que implica a falta de diálogo verbal, intimidade e preparação para uma longa vida a dois.

“Dulce”, “Constança” e “Manuela” contam a sua experiência.

“...fez uma comissão à Guiné namorávamos, namorámos por carta, não nos conhecemos muito, muito intimamente a namorar, só por cartas, por cartas é tudo muito bonito...” (“Dulce”)

“...namorámos, por carta, era às três cartas para lá, três para cá, em Tancos quando vinha ...” (“Constança”)

“...tinha ele 14 anos, mandou-me uma carta pela minha sogra, ‘pra pedir em namoro...” (...)...depois...(...) “...veio cá à irmã passar uns dias com a irmã, voltámos a encontrar, e daí começámo-nos a escrever, ele ‘tava no Porto nessa altura, começámos a escrever, entretanto foi para a tropa e foi daí. (“Manuela”)

4.1.2.2 Amor

- Demonstrações de Amor

De entre o discurso destas Mulheres, encontram-se demonstrações de amor destas para com os seus Maridos como sendo: nomes carinhosos pelo qual apelidam o Marido; admirarem a beleza do mesmo; ida para África para acompanhar o marido no Ultramar; ou perdoar zangas e discussões, em nome do amor. Através de citações da “*Constança*” e da “*Manuela*” percebemos que, para estas entrevistadas o amor permanece igual. Contudo, uma parte importante da vida do casal parece continuar a ser tabu: a sexualidade. O tema nunca é abordado, seja por pudor, ou pela ausência efectiva da intimidade entre o casal.

- Beleza do Marido

A beleza física do Marido de “*Constança*”, apesar da idade avançada do mesmo, é algo que ainda a apaixona.

“...ele era muito bonitão, depois se quer ir lá fora vê a cara dele que mesmo agora com 63 anos, ainda, ainda é muita giro...” (“Constança”)

- Nomes Carinhosos

O afecto é demonstrado através de coisas simples, como nomes carinhosos.

“...eu chamo-lhe sapo, “oh sapo, anda lá, sapinho, oh sapinho”, pronto, é o meu euromilhões.” (“Constança”)

- Ida para África

“Constança” conta que partiu para África na altura da Guerra Colonial, levando pela mão um filho com um mês de idade, só para poder estar perto do seu Marido.

“ Ai, depois fui para Angola e Moçambique (...) Eu, eu, eu, não, não gostei da aventura porque não fui pelo prazer de ir para lá, fui para estar com o marido, pois mais nada, para estar ... ” (“Constança”)

- Ser Paciente

Ser paciente é uma característica aqui também presente, referida numa chamada de atenção desta Esposa aos filhos.

“...vocês não têm paciência, mas tenho eu, e vocês se um dia eu cá faltar é bom que tratem dele como deve ser...” (“Constança”)

- Perdoar

Apesar de haver zangas ou algum mal-estar entre o casal, resultante da irritabilidade do Marido, “Manuela” perdoa-o porque o ama.

“... porque o amor quando tem, por muito agressivo que ele fosse, não o deixava...”
(“Manuela”)

“...era a pessoa de quem eu gostava, e gosto ainda hoje, por mesmo, por um bocadinho que nós se zangamos, ou qualquer coisa, fico assim, porque é a pessoa que realmente de quem eu gosto...” (“Manuela”)

4.1.2.3 Casamento

- A "Boa Esposa"

Estas mulheres demonstraram ser “Boas Esposas” uma vez que, não abandonaram os seus maridos, mesmo quando esse era o caminho mais fácil e apetecível, dada a doença. Além disso, tratam-nos com carinhos e mimos. Assim, ser “Boa Esposa” não se restringe a um estatuto social, mas também a um estatuto moral. São sinais da existência de amor, mesmo que haja algum sofrimento.

- Não abandonaram os Maridos

Apesar de por vezes ponderado pelas Mulheres, o divórcio destes Casais não aconteceu, uma vez que estas Esposas se sentiram na obrigação de permanecer junto dos seus Companheiros. Mesmo quando o seu Casamento se desmoronava dia após dia, “Dulce”, numa atitude altruísta de obrigações internamente concebidas, permanece ao lado do seu Marido.

“...e eu comecei a mentalizar-me que, estes últimos anos não valia a pena ele sofrer mais do que aquilo que tem sofrido, porque eu também sofro mas acho que ele sofre mais porque tem o problema...” (“Dulce”)

“...passa um dia, passam dois, passam três e eu começo a pensar, Meu Deus, então se eu vou deixá-lo que é que será dele? Com os problemas Psicológicos que ele tem, irá agravar só, ele não faz uma comida, ele não consegue fazer essas coisas e pronto talvez sobreviveria, talvez ia sobreviver, mas, mas muito mal, muito mal.” (“Dulce”)

“...neste momento, eu se calhar estaria melhor sozinha, mas penso nele, não penso em mim, penso nele.” (“Dulce”)

“...também faço um bocado por ele, tento, porque realmente é a pessoa de quem eu gosto...” (“Manuela”)

- Mimos e Carinhos

“Constança” mima o seu Marido, colocando-se em segundo plano. Tal atitude pode ser considerada ambivalente no sentido em que, por um lado demonstra o amor sentido, mas por outro diminui a autonomia do Marido.

“...e vou levar o café todos os dias à cama (...) vou fazer café, que ele gosta de café feito na altura, diz que sabe melhor, faço café, arranjo o pão, ‘té ‘té ‘té, depois vou levar, ferver o leite, o pequeno almoço, depois venho beber o meu...” (“Constança”)

- Agressões Verbais às Esposas

Após a vinda do Ultramar, os Maridos foram abusivos verbalmente com estas Esposas. Tal ocorreu em consequência da Perturbação de *Stress Pós-Traumático*, como relatam “Dulce” e “Constança”.

“...com a revolta começou a ficar muito agressivo, muito agressivo, e Psicologicamente portanto em palavras, digamos, não era bater, mas em palavras, verbalmente ele, ele, ele, é pôs-me abaixo com, com, com tudo o que me dizia, tudo o que me diz, ele descontrola-se completamente, completamente, completamente, completamente, ele descontrola-se e nem sabe o que diz na altura, depois arrepende-se, mas na altura diz tudo e mais alguma coisa.” (“Dulce”)

“ Vem a casa a baixo, diz-me disparates e tudo, diz-me que eu, que não precisa, que não precisa de mim para nada...” (“Constança”)

“... “já disse, não preciso de ti para nada, você não me ajuda nada, você não faz nada” está a perceber?...” (“Constança”)

- Esposas submissas

A Submissão destas Esposas prende-se com o facto de viverem um casamento já longo, com papéis bem definidos, e igualmente pelo infortúnio dos seus Maridos se irritarem com muita facilidade, devido à doença. Para não agravar a situação, o papel da Esposa é então o de submissão. Esta é uma condição quase necessária à subsistência do seu Casamento dada a enfermidade do Marido.

“Custou em certas alturas, custava em certas alturas custava, eu, também gostava de dizer “olha faz-se desta maneira” ter aquela palavra ou daquela, gostava, mas tinha, tinha aquele pensamento dos antigos, casamento é para toda a vida, temos que seguir aquilo que, que os maridos dizem, a mulher é submissa, não sei quê, não sei quê. Agora já não penso assim, claro.” (“Dulce”)

“...e agora é pior, não é, e eu tento não falar, para não haver má compreensão, não haver má relação, tento não falar, calo-me, pronto.” (“Dulce”)

“Naqueles anos que eu dei curso, era à noite (...) e ele ficava sem carro e isso chateava-o, ficava sozinho, e ela vai e distrai-se e eu fico, e não sei quê, até que tentou e eu acabei por acabar com os cursos...” (“Dulce”)

“...o meu marido nunca me deixou fazer aquilo que eu quis, e hoje, eu sinto-me revoltada por não ter conseguido, então não vale a pena fazer projectos.” (“Dulce”)

“...às vezes, eu quero fazer assim, ele quer “ah, não pode ser assim”, e eu para não o contrariar, também fico com pena, ficava melhor assim...” (“Constança”)

“Era, para não haver desordens, e a gente, costuma-se dizer, como é que é? O ditado é velho, agente quando vimos uma, uma, uma casa assim revoltada, assim

coiso, agente dizemos prontos que temos que deixar, porque não é bom a gente, como é que se costuma a dizer? Temos que, que ouvir e calar, e aceitar tudo.” (“Fátima”)

“ ...porque eu primeiramente ainda teimava, teimava, teimava, mas como ele começava a teimar e a enervar-se mais, então aí calava.” (“Manuela”)

- Acontecimentos Marcantes

As Esposas entrevistadas tiveram necessidade de relatar acontecimentos marcantes das suas vidas. Assim, estes acontecimentos nomeados pela “Manuela”, “Constança” e “Fátima” podem ser considerados como relevantes para a modificação e/ou agravamento do estado Psicológico dos Maridos e das próprias.

- **Morte de Filhos e Adopção**

“Manuela” conta a infelicidade que sofreram ao perder dois filhos. Também refere a “adopção” de um menino posteriormente.

“ Ora eu sou mãe de 5, mas infelizmente só tenho 3, e um menino que eu adoptei, mesmo sem ter possibilidades, adoptei, não, não está adoptado, mesmo sem ter possibilidades, (...) também faleceu-me dois filhos um com ainda não tinha 5 anos com leucemia e um com um grande acidente, ia de mota ele e outro, e morreu-me na Tocha, foi fazer 21 anos à cova (choro), e desde aí então é que o meu marido ainda, desde que os filhos, ele já estava, mas desde que os filhos faleceram é que ele ainda ficou pior.” (“Manuela”)

- **Assalto e Assassinato**

“Constança” revela que ela e o Marido foram os primeiros a chegar, ao local do crime hediondo que ceifara a vida a Madrinha do seu Marido.

“...ele teve a madrinha dele, que foi assaltada de noite e mataram-na, e violaram-na, das duas maneiras, depois aí, se ele já não era bom, depois ainda ficou pior...”
(“Constança”)

- Doença da Filha

“Constança” relata as dificuldades de uma das suas filhas, a qual já sofreu com a morte de um filho. Actualmente lida com uma doença e com o final do seu casamento.

“...tenho uma filha que foi operada aos intestinos, meteram-lhe um saco, de 45 anos, (...) não teve filhos, a primeira vez teve um bebé teve 7 dias vivo, depois é este assim, depois o marido pediu o divórcio depois de ela ser operada, quer dizer, está a ver, isto mexe tudo...” (“Constança”)

- Doença de “Fátima” - Epilepsia

“Fátima” relembra uma altura difícil da sua vida, na qual esteve internada devido à sua doença, a Epilepsia. Nessa altura o Marido de “Fátima”, teve que se tornar o mais autónomo possível, porém contou com a ajuda da família e de amigos.

“ ... ‘tive lá internada, depois ele disse ”eu vou ser, eu vou fazer alguma coisa, o que puder”, e, e tiraram-me líquido da espinha, fiz muitos exames, ressonâncias, exames. (...) Passei três anos, três meses quase no hospital, aqui, aqui em Coimbra e depois foi em Leiria, passei lá o Natal, o Ano Novo, os anos do meu filho...” (“Fátima”)

- “Morte” do Marido na Guerra Colonial

“Manuela” conta que o seu Marido foi dado como morto após um acidente, enquanto soldado da Guerra Colonial. Algum tempo depois, o Marido, na altura ainda namorado, conseguiu enviar um aerograma e desta forma dar a notícia de que não tinha falecido naquele

acidente. É aqui espelhado o sofrimento de quem não queria perder o seu namorado, demonstrando o amor que sentia por ele.

“...quando lhe deram como morto, ele foi dado como morto, ele já tem missas por alma dele, eu às vezes digo assim, andei 3 meses de luto, embora não ‘tivesse casada ainda, mas pronto, (...) veio a notícia, que veio mesmo, foi mesmo da, da, de Lisboa, que veio, e depois só mais tarde, é que, também não foi o Estado, que não disse a ninguém, soubemos porque, foi um aerograma que ele escreveu, escreveu um aerograma um para mim, outro para a mãe...” (“Manuela”)

- **Traição**

“*Constança*” relembra que o seu casamento passou por uma altura conturbada, quando descobriu que o seu Marido a traía com uma colega de trabalho. Tal perturbou a relação conjugal nessa fase, sendo que “*Constança*” confrontou o Marido com a situação e este acabou por mudar de cidade. “*Constança*” apesar de magoada, conseguiu perdoá-lo.

“Em Tancos, também havia mulheres, não é? Em vários sítios, não pára-quedistas, não eram essas, mas escritórias, coisas assim, e depois andava lá uma que não o largava, e nessa altura ele também estava um bocadinho rebelde. (...) Outra vez saiu de manhã, mais cedo do que o costume e eu disse assim: “’tão, vais tão cedo?”. Eu dei-lhe tempo suficiente para chegar a Tancos, fui telefonar: “olhe queria falar com o Sr. Luís”, “ai, minha Sra. ele ainda não chegou, ele só chega depois...”, mais ou menos aquela hora que eu estava habituada, mais outra, disse assim ‘pra mim, não, isto andas-me a gozar ou quê? Isto já não pode ser assim...” (“Constança”)

- Relação Actualmente

O relato acerca do estado da relação actualmente foi ambivalente no sentido em que, algumas Esposas defendem o seu Casamento de tal forma que, se voltassem atrás no tempo agiriam da mesma maneira, porém, “*Dulce*” revela que não se sente feliz com o seu Casamento e que o amor se perdeu no tempo.

- Boa Relação

Estas Esposas consideram ter uma boa relação com os seus companheiros uma vez que, os seus Maridos estimam-nas e são pessoas sérias. O amor é obviamente uma peça fundamental para a relação funcionar.

“...porque aquele homem tem-me estimado, estima-me os meus filhos, é um homem, se os filhos não tiverem, ele vai para os ajudar, do pouco, a gente não pode ter muito que a vida hoje está difícil, então o que a gente puder fazer, o que a gente tem a gente ajuda, e os meus pais gostavam dele, porque ele era um rapaz muito sério.”
(“Fátima”)

“...não me arrependo de me ter casado com o meu marido que é pessoa que eu adoro, não me arrependo dos meus filhos...” (“Manuela”)

- Má Relação

Para “Dulce”, o seu casamento já não faz sentido e considera que já não há amor de parte a parte. O pouco tempo de namoro e mais tarde, a doença do Marido contribuíram para que a relação se deteriorasse dia após dia.

“Ora bem, o meu dia-a-dia, no meu caso já foi bom, no princípio, no princípio foi bom, depois enquanto ele andou na marinha, enquanto ele esteve no activo, depois saiu começou a deteriorar-se, começou a deteriorar-se ...” (“Dulce”)

“...ia com ele porque na altura quando me casei gostava dele, agora, não digo que goste, agora não digo que goste, porque com o tempo, eu acho que, e ‘pra ele também que eu noto, ‘pra ele também foi morrendo, não sei se era amor, se que era na altura, nos éramos muito ingénuas naquela altura, não sei, mas agora fala-se muito no amor, e então gostávamos mesmo um do outro, mas agora, acho que não, morreu ‘prós dois, acho que morreu, mesmo gostar um do outro, morreu.” (“Dulce”)

4.1.2.4 Actividades das Esposas VS Actividades dos Maridos

- Os Afazeres das Esposas

As Esposas demonstraram ter uma vida atarefada, sendo que a lida da casa se encontra a seu cargo. Além disso, tratam da pequena agricultura que possuem nos seus terrenos. Outras actividades adjuvantes são também desenvolvidas por estas Mulheres, o que as mantém ocupadas. Grande parte destas actividades asseguram a subsistência dos Maridos, uma vez que são essenciais na vida de qualquer ser humano.

“Para já faço a vida de casa, que é bastante, é bastante. Tenho uma vivenda, e aquilo é grande, é bastante, é terraços, é quintal, é, é tudo ao meu encargo, é roupas, é comidas, é limpezas, é, aquilo é tudo. (...) Depois faço a minha caminhada todos os dias. (...) Depois, tenho rendas, arraiolos, bordados, tudo o que seja de arranjos de costura, de coisas, eu faço tudo, tudo, faço de tudo um bocadinho, de tudo, e depois tenho sempre que fazer em rendas e bordados e arraiolos, tenho sempre que fazer, trabalhei para fora muitos anos, eu neste momento não faço muito, (...) já tenho montes de projectos, 'pra nem daqui a 5 ou 6 anos eu os acabo, é, agora a Câmara, eu fui formadora, uns anos largos, e agora a Câmara quer que eu volte outra vez...”
(“Dulce”)

“...eu logo de manhã me levanto cedo e passo a ferro, pela fresca, ponho a roupa a lavar, arrumo a máquina, arrumo a loiça, lavo a cozinha, arrumo a minha casa, faço as camas, faço o comer, a comida é uma trabalhadeira, é, os meus filhos vão lá sempre comer, e às vezes a minha filha também lá vai comer...” (“Fátima”)

“...levanto-me cedo, tenho passarada, vou dar comer, tenho uma cadelita, vou dar, se eu saio primeiro, até as 8h30, às 8h30 estou dentro de casa...” (“Constança”)

“Eu ando lá, ando lá a jardinar, faço umas leirinhas de nabos, agora estas, estes, estão-se a, a acabar, vou fazer mais, pus mais uns feijões-verdes, agucei as canas, cortei as canas...” (“Fátima”)

“...porque eu tenho um terreno em frente à porta e semeio umas batatas, semeio uns feijões, tenho criação, pronto, nunca ‘tou parada...” (“Manuela”)

- As (In)Actividades dos Maridos

As tarefas dos Maridos, pelo que é reportado por “Manuela”, “Constança” e “Dulce”, são insignificantes, havendo uma grande passividade por parte dos mesmos. As Esposas acabam por ter o papel de cuidadoras, sem nunca o assumir directamente. Estas tentam apoiar os seus Maridos, motivando-os a fazer algumas actividades, diminuindo assim a inércia dos mesmos.

“...ele levanta-se, toma o pequeno-almoço tarde, porque ele às vezes levanta-se à volta das dez, nove e meia, vem com o cão à rua, se teremos que vir à Figueira fazer qualquer coisa, ou ele terá que vir ao banco, ou, registar o totoloto, ou, assim, ele vem, mas mais de resto senta-se no sofá, se eu for para o terreno puxo para ele ir comigo, ele vai, pronto para ele distrair, mas puxa-lhe mais para estar, por casa.” (“Manuela”)

“Oh, ele nunca fez nada, porque, não lhe puxava para fazer, porque o stress dele não lhe dava para fazer nada em casa, mesmo em casa, nem no terreno, não, porque ele nunca foi habituado, aquilo é a assim, se eu for, e se lhe disser assim, olha “faz assim, faz assado”, ele faz, mas que lhe dê mesmo para puxar ele próprio, não vai, não vai.” (“Manuela”)

“...e os animais, eu acho que o devo deixar tratar deles para ter alguma ocupação, porque se eu lhe vou tirar essa ocupação, ele não faz nada não, não, não faz mais nada, não, eu é que faço tudo, tudo, mesmo em termos de, ele agora está assim, em termos de: “olha não há comida para os animais, tens que ir comprar comida”, “e porque é que não vais lá tu? Anda vai lá tu, pega no carro”, “não, não, vai lá tu, vai lá tu”, mesmo todos os problemas de tratar de luz, de água, de dinheiros, tudo, tudo, até se for de carro ele manda-me, agora já me manda a mim, já, eu acho que ele se está a tirar de muitas coisas, não lhe apetece ...” (“Dulce”)

“...depois, anda por ali, tem um jardinzeco, faz umas coisitas, tem dias que não faz nenhum, tem outros dias que faz...” (“Constança”)

“...às vezes está muito tempo parado vou espreitar, lá está ele deitado, quando ele se começa a deitar, levanta aqui, deita ali “oh, é como o alentejano, sai duma cama e mete-se na outra”, “ai eu é que sei como é que estou”, ele, “pois é só sorna, olha ‘pra isto, olha ‘pra este cachopo, anda-te lá embora para a rua”...” (“Constança”)

4.1.3 O Significado da Doença dos Maridos para estas Mulheres

Esta Categoria explicita a Perturbação de *Stress Pós-Traumático* dos Maridos percebida pelas Esposas. Cabe nesta Categoria uma série consequências da Doença como: o *Estado Psicológico dos Maridos*, como é *Viver com o Stress Pós-Traumático dos Maridos*, e consequentemente perceber, *Como lidam as Esposas com a Doença dos Maridos – Estratégias de Coping*.

4.1.3.1 Perturbação de *Stress Pós-Traumático* dos Maridos

- Estado Psicológico dos Maridos

O estado Psicológico dos Maridos em questão, comportou alterações após a Guerra do Ultramar. O *Stress Pós-Traumático* assombra a vida destes Homens desde então. As Esposas percebem estas alterações, descrevendo-as com alguma consternação.

“...ele não, não consegue, e não sei, está um bocado em baixo, ‘tá um bocado não, é favor, está um bocadão em baixo, neste momento esta um bocadinho melhor com os ansiolíticos, com os medicamentos da Psiquiatra, e está um bocadinho melhor. É fases. (...) Mais, mais psicológico, está, psicologicamente está ‘tá arrasado, ‘tá.” (“Dulce”)

“...já apanhou uma fase, mais foi, no princípio, (...) ele foi, no princípio, foi um bocadinho rebelde, por ser, aquela coisa que ele tinha, aqueles nervos, depois aquilo que lhe valeu foi os Psicólogos, deram-lhe muitas forças...” (“Fátima”)

“...teve uma altura que nem a barba queria fazer, agora já, já faz, eu dizia assim: “oh, tens a barba tão grande”, “ah, deixa estar”, e deixava andar, andava lá dois, três ou quatro dias sem a barba por fazer, depois é que fazia, tem sido muito complicado, tem sido muito complicado.” (“Manuela”)

- Viver com o *Stress Pós-Traumático* dos Maridos

As Esposas relatam algumas consequências da doença dos Maridos, que os mesmos experienciam. Assim, encontram-se descritas algumas características da doença Psicológica percebidas por estas Esposas.

Alguns traços inerentes à personalidade destes Maridos, foram potenciados pela Perturbação de *Stress Pós-Traumático*, como por exemplo, os Ex-Combatentes que já tinham uma predisposição para serem agressivos, tornaram-se ainda mais agressivos, em consequência da doença.

- **Ideações Suicidas**

O desespero destes Homens leva por vezes a Ideações Suicidas, com as quais as Esposas têm que conseguir lidar, o que as faz estar em alerta constante.

“...porque ele já duma vez andava assim: “ah, não ando cá a fazer nada, tenho vontade de acabar comigo” ...” (“Constança”)

“...e às vezes diz assim: “ai qualquer dia desapareço, qualquer dia faço e aconteço.” (“Fátima”)

- Irritabilidade

Estes Homens tornam-se muito irritáveis, o que faz com que as Esposas se coíbam de tecer alguns comentários ou contrariá-los, para assim diminuir a tensão entre o casal.

“ Muito irritável, não se pode responder assim mais áspero, não se pode falar mais alto, (...) o problema dele é que irrita-se com a televisão, com a televisão, está sempre a responder à televisão, a responder mal, aquilo que não lhe agrada, irrita-se, comigo eu não o posso contrariar em nada, tem que ser aquilo que ele quer, sempre o que ele quer, e, e, e depois anda sempre, sempre irritado sempre, sempre, sempre, sempre. “ (“Dulce”)

“...mas há dias enervou-se com o mais velho de 14 anos, faz assim já frente, (...) irritou-se com o neto, também desbobinou, não é? “olha se não quiseses cá vir, não fazes cá falta nenhuma”, mas é assim, não é a falar baixo...” (“Constança”)

- Isolamento

É também referenciado pelas Esposas, a necessidade sentida por parte dos Maridos de se encontrarem alheados do mundo, o que leva ao consequente isolamento a nível social. É como se vivessem num mundo só deles, repleto de recordações, angústias e tristezas.

“A nível de amigos, a relação de amigos que ele tem é amigos, falar um bocado, mas isola-se, não tem aqueles amigos como eu tenho...” (“Dulce”)

“...mas mesmo o pouco que sai sou eu que o puxo, porque ele não...” (“Manuela”)

- Sonhos e Pesadelos

Nem durante a noite, a doença deixa o casal em sossego. As recordações do que se passou em África, assolam o sono descansado dos Maridos e por consequência, o de suas Esposas. Contudo, a atitude destas perante tal condição é de ajuda e compreensão.

“...tem muitos pesadelos, ele tem alturas que a gente ouve-o a gritar lá na cama a dormir, depois eu digo assim, “mas que é que foi? ’tavas a levar tarefa de quem?”, “’ai ’tava na...” olhe um dos sonhos, tem muitos “ai eu não posso dormir, quando for dormir é só sonhos”, estava na Guiné, foi para a Guiné, chegou lá não conhecia o sítio, “onde é que me vou esconder?”, era uma aflição, o corpo dele, uma aflição, porque não tinha onde se esconder...” (“Constança”)

“...ele passa noites que, que ele sonha, ou pensa que vê os colegas e que vê aquilo tudo, então é que ele está, nesses dias, “ ai a minha cabeça, que confusão que eu tenho”, eu digo assim, “então porquê?”, “ é uma confusão, esta noite vi o Silva, esta noite fiz assim, esta noite fiz assado” ...” (“Manuela”)

- Labilidade Emocional

A tristeza “trazida do Ultramar” é avassaladora para estes Maridos. Perante o sofrimento Psicológico diário, o choro é frequente por parte destes Homens. “Manuela” tenta saber quais os motivos de tanta tristeza.

“...depois chora, chora, e eu digo, “não te quero a chorar, olha lá, porque é que estás a chorar?”, “por nada”, “mas diz-me porquê”, nunca diz, não vale a pena teimar que ele não diz, outras vezes digo assim “ estás a chorar porquê?”, “ah, por nada”, “oh homem, mas porquê?”, “ah, por nada”, “oh homem, mas porquê?”, “olha, porque ’tou-me a lembrar daquela vida que eu passei lá fora”, vem-lhe muito à memória.” (“Manuela”)

“...e então enquanto andou, chorou, chorou, (...) tudo a ele lhe faz, tudo lhe faz uma confusão, mesmo sendo comigo, ou comigo, ou com os filhos...” (“Manuela”)

- Como lidam as Esposas com a Doença do Marido – Estratégias de Coping

Perante o estado Psicológico dos Maridos, torna-se desgastante para as suas Esposas gerirem tal situação. Desta forma, estas Mulheres arranjam estratégias para conseguirem lidar com a doença dos Maridos, minimizando assim as dificuldades sentidas perante esta condição.

- **Compreensão**

Estas Esposas tentam compreender a situação dos Maridos e percebem que, cada um é detentor das suas idiossincrasias inerentes às diferentes personalidades.

“Dou-lhe valor àquilo que eles lá passaram, porque não é só aquilo que o meu marido agora presentemente apresenta, mas pessoas com quem eu falo, até mesmo pessoas, mulheres que estiveram lá, mesmo as pessoas, sem serem da tropa, e tive lá, pronto, a minha família, tive lá um tio e primas e tudo e eles quando vieram, diz que aquilo era horrível, Meu Deus, pronto. “ (“Manuela”)

“...mesmo eles dizem quando é nos jantares, dizem que, que as esposas que os saibam, pronto, saibam compreender, porque eles apanharam aquele stress.” (“Fátima”)

“...mas também sei que não há duas pessoas iguais, até nos, até porque gémeos que sejam não são iguais, por isso eu não posso pedir que ele reaja e pense como eu, e ele também não pode pedir...” (“Constança”)

- Evitamento

Através do “evitamento”, “Dulce” tenta “apagar” os momentos os menos bons. Defende-se assim de conflitos conjugais e da doença do Marido.

“...um dia de cada vez e, e tentar estar o mais longe possível, tentar...mais longe para não haver conflito, tentar sair, tentar distrair um bocadinho...” (“Dulce”)

- Falar com Amigas

O diálogo com amigas e conhecidas permite a estas Mulheres partilharem os seus sentimentos e problemas, funcionando como quase como uma “terapia”.

“...como, eu falo muito...com as minhas amigas, consigo, falo muito, falo muito, falo muito, recebo conselhos, ouço o que elas me dizem, falo muito, falo muito, falo muito, muito, muito, muito, muito...” (“Dulce”)

“...tenho duas ou três que estão, (...) estão a par de tudo, só que, “quê é que tu vais fazer Dulce? Tens que ir aguentando, vai devagarinho”, vão-me dando assim, aqueles, aqueles conselhos, ‘pra eu, (...) psicologicamente ajuda, ajuda muito falar, desabafar, ajuda muito, muito.” (“Dulce”)

“...também acho que é uma das coisas que se deve ensinar ao ser humano, não amuar, dizer o que sente...” (“Constança”)

- Fé/ Devoção

“Manuela” refere que Deus lhe dá forças para continuar.

“... o que vale é que Deus deu-me, ‘pra animar.” (“Manuela”)

- Desmistificação da Doença do Marido pela Esposa

“*Constança*” lida com a doença do Marido, de uma forma peculiar. Através do humor e da relativização dos queixumes do Marido, faz com que este se motive, minimizando assim os problemas.

“...o que? Tu já foste à Guiné e já vieste? ai, eu já sabia que não casei com um homem qualquer, olha já foi à Guiné e já aqui está!” (“*Constança*”)

“De manhã está muito mole, é, “dói-me as pernas”, “ai estou tão doente”, “‘tás, ‘tás, ‘tás és filho único, ‘tás alguma vez doente? Oh...” (“*Constança*”)

“...mas olha lá, tu já viste alguém com a tua idade a parecer um rapaz de 20 anos? Ai, ai, ai, tu tens é manias, vamos lá embora”. (“*Constança*”)

- Sofrimento dos Cuidadores Informais

- A Esposa Doente

São descritas por estas Esposas algumas alterações na saúde física das mesmas. Algumas das modificações, tais como a perda de peso e tensão elevada, poderão ser Psicossomáticas.

“É, é é tudo, tudo, tudo, tudo, tensão alta que eu nunca tive, e agora que ando mais calma a tensão estabilizou, deixei medicamentos e, mas andava com tensões, e elevadíssimas, tudo por causa dos problemas...” (“*Dulce*”)

“...tenho emagrecido muito ultimamente, (...) perdi, perdi muito peso, mais de 10 kilos, é ‘tou muito engelhada.” (“*Constança*”)

- O Sofrimento das Esposas

O Sofrimento das Mulheres é expresso pela dificuldade que estas por vezes sentem, ao lidar com a doença dos Maridos, para o qual não estavam preparadas. Sofrem igualmente, pelo facto de a doença interferir na vida íntima do casal, na vida destes Homens e consequentemente nas das próprias.

“Eu às vezes digo “ nem sabes tu, se soubesses o que aqui vai estavas calado”...”
(“Constança”)

“ Também me canso, também me faz mal, não é? Também não é fácil...”
(“Constança”)

“...embora eu pronto, naquela altura, em que ele realmente, tem aquelas coisas, eu também me sinto, eu também sinto, que vou a baixo um bocadinho, mas depois tento, ir para cima, porque se vou para baixo, então, ficamos os dois, mas também passo um bocadinho, em certas coisinhas também passo, que ele tem às vezes, crises, quando ele está realmente, com aqueles stresses de coiso, ele grita, ele entra em pânico, ele faz com que a gente também entre...” (“Manuela”)

- O Sofrimento dos Filhos

Os filhos também presenciaram e continuam a presenciar as alterações Psicológicas dos Pais. Estes tentaram lidar com a situação, mas nem sempre o conseguiram fazer da melhor maneira, como expõe a “mãe *Dulce*”, ao contar que a sua filha teve ajuda Psicológica em consequência destas circunstâncias adversas.

“Ela lidou mal até, até ao fim do ano, do ano passado, lidou muito mal com a situação, muito mal, muito mal, depois, ele, ele, tivemos assim umas conversas e tal e ela começou a ver o pai também é um bocado agressivo, um bocado muito agressivo, mesmo para ela, assim um bocado agressivo...” (“Dulce”)

“...ela teve problemas há uns anos, teve, teve problemas psicológicos, houve, porque ela começou a ver a mãe e o pai a degradaram-se, não é, a situação a degradar-se e ela começou também a ficar um bocadinho em baixo, começou a gerir a situação só há poucos anos ‘pra cá, há muito poucos, muito poucos...teve, teve, teve ela foi-se a baixo, foi...sim, sim ela teve que ir a psicólogos e a ir a psiquiatras também, teve, teve, teve.” (“Dulce”)

“Eu às vezes, refilava pouco, porque os meus filhos viam também, a situação...” (“Fátima”)

“... “oh pai, mas porque é que tu estás assim?”, “não sei, oh filho eu não tenho culpa, oh filho eu não tenho culpa”, pronto, às vezes o filho até vira as costas, por causa de, porque ele não gosta de ver o pai assim, e às vezes vai assim “olha vou-me embora para a Figueira, ou vou para o trabalho, ou vou para aqui, ou para ali”, vira as costas, porque realmente.” (“Manuela”)

4.1.4 Perspectivas de Futuro

Esta Categoria diz respeito aos Desejos, Sonhos e Angústias perspectivadas por estas Mulheres, para os tempos vindouros. Aqui foi encontrada uma miscelânea de desejos, ânsias e necessidades descritas pelas mesmas.

4.1.4.1 (Des)Esperança no Futuro

- Desejo frustrado de Liberdade

“Dulce” em particular, deseja liberdade, estando presa apenas por um “fio” ao seu Casamento. O “fio” é o seu Marido. É bem presente a sua desesperança no Futuro, tal como a ausência de projectos.

“Não, não posso fazer projectos, não, tenho que pensar assim, amanhã levanto-me bem, menos bem, mas tenho que viver aquele dia, o outro dia, o outro dia, já não vou pensar em futuros, já não consigo pensar, já não penso nisso, não, não vale a pena pensar, porque se vamos a pensar nos futuros e queria fazer aquilo, e queria fazer aquilo, eu gostava de fazer isto, não posso, não devo, a minha cabeça, pensar muito em coisas que se calhar depois não consigo fazer...” (“Dulce”)

“Não tenho ambições nenhuma, perdi tudo, pedi, ambições, aquelas ambições...” (“Dulce”)

“...mas eu gostava de viajar, fazer assim mais umas viagensinhas...é, é gostava de viajar, gostava.” (“Dulce”)

- Desejo de Vida com Saúde

“Fátima” e “Manuela”, desejam ter saúde no Futuro e recuperar a juventude perdida, para poderem trabalhar e ajudar as suas famílias.

“ Eu agora gostava de recuperar mais, ser uma pessoa que era antigamente, para trabalhar, para ter a minha vida, mas nunca mais chego a ter, não ter o meu esquecimento, ser uma pessoa mais, mais moderna, eu agora já não sou nada dessas coisas.” (“Fátima”)

“...saúde para mim e para o meu marido, e para a minha família toda...” (“Manuela”)

- Desejo de um Futuro Financeiramente Estável

A estabilidade financeira é importante para estas Mulheres, uma vez que tal faz parte da sua lista de desejos. A pretensão de ajudar financeiramente os seus descendentes, é aqui também demonstrada por estas “Mães”.

- Estabilidade Financeira

Devido à pequena reforma dos Maridos, e à inexistente reforma destas Mulheres, “Manuela” e “Constança” gostariam de ter um Futuro mais desafogado nesse sentido, tentando assim evitar situações de pobreza, como as que vivenciaram na infância.

“...eu no futuro, gostava que o futuro me reservasse um bocadinho mais monetariamente, para eu poder ter uma vida mais folgada, mais desafogada, e porque diz-se, “ai o dinheiro não dá felicidade”, ajuda um bocadinho, ajuda um bocadinho...” (“Manuela”)

“ Como é que eu vejo o futuro? O meu futuro, não sei, um bocado negro na medida que as donas de casa, não têm nada, este mês já mexeram na reforma do marido, não sei...” (“Constança”)

- Ajudar os Filhos

Tal como qualquer mãe, estas Esposas desejam o melhor para os seus filhos. Assim, um dos motivos pelo qual estas Mulheres desejam um Futuro financeiramente mais sorridente, é também para poderem ajudar os seus descendentes, tentando assim que estes não comportem as mesmas dificuldades económicas por elas vividas.

“Gostava de ajudar mais, eu gostava de os ajudar mais se eu tivesse, ajudar os meus filhinhos, ajudar os meus filhos, porque todos nós a gente puxa logo é pelos nossos netos e pelos nossos filhos, é ou não é?” (Fátima”)

“...porque eu também gostaria de ajudar as minhas filhas mais um pouco, às vezes olha lá vai um bocadinho de carne, lá vai um coelhinho, uns ovos, lá vai isto e aquilo, porque monetariamente não posso, gostaria de os ajudar, gostaria de dar aos meus netos, mas não consigo.” (“Manuela”)

4.2 Síntese dos Achados

Esta Investigação teve como objectivo principal, perceber e dar a conhecer como as Esposas de Ex-combatentes, diagnosticados com a Perturbação de *Stress* Pós-Traumático, vivem o seu dia-a-dia e consequentemente lidam com a doença dos Maridos. Através das Entrevistas tivemos acesso a uma série de achados que possibilitaram a construção de um esquema, onde os quatro temas principais interagem entre si num modelo compreensivo (Figura 3), o qual resume a essência do fenómeno.



Figura 3. Depth Picture – Síntese dos Achados

- **Ser antes do Casamento**

Neste tema, as Esposas relembrou os tempos idos das suas infâncias e adolescências. É de notar que se pode fazer a separação entre lembranças positivas e

lembranças negativas. Assim, as memórias positivas que guardam desta fase são: as brincadeiras, os bailes onde participavam e o facto de serem alegres e divertidas. Tal acabava por ser um escape do lado negativo: o facto de serem pobres e por consequência começarem a trabalhar desde muito novas para ajudar a família, abdicando dos estudos. A par encontramos a referência à severidade da figura paterna, que é descrita como “...uma pessoa, pois como deve ser...”, porém austera.

- **Ser no Casamento**

Relativamente à temática do “*Casamento*”, podemos constatar na Figura 4, a evolução das Relações Conjugais destas Esposas, ao longo dos anos. Desta forma, através do traçado do Casamento da “*Dulce*”, percebemos que a Relação Conjugal tem vindo a deteriorar-se ao longo dos anos como relata a mesma. Namorou com seu Marido por cartas, o que não permitiu conhecer intimamente o namorado. A fase do namoro e dos primeiros anos de casada é descrita como a melhor fase. Enquanto o Marido esteve no activo, a relação foi-se mantendo estável, porém, esta Esposa refere que tinha de tratar de tudo sozinha em casa e ficou igualmente encarregue da educação da filha, nesta altura. A relação começa a sofrer um declínio mais significativo, como a própria refere, depois de o Marido sair do activo, devido ao seu estado Psicológico e também à sua personalidade. Como consequência deste mal-estar Conjugal, “*Dulce*” ponderou o divórcio, sendo que o mesmo não foi levado avante, pelo sentimento de “pena” que esta experimenta, relativamente ao estado actual do Marido. Percebe-se que a doença realçou alguns dos problemas já inerentes a este Casamento. A relação actualmente não é boa e “*Dulce*” refere que já não há amor de parte a parte, o que os torna apenas companheiros de casa.

Relativamente ao Casamento de “*Constança*”, esta descreve o namoro como uma fase maravilhosa, onde predominavam os sentimentos de amor e paixão, os quais se foram mantendo até aos dias que correm. Esta Esposa, viajou para África na altura da Guerra Colonial, para poder acompanhar o seu Marido nesta dura batalha. Já em Portugal, enquanto o Marido estava no activo, houve uma quebra drástica no estado da relação, a qual se reporta à traição do Marido com uma colega de trabalho. Apesar disso, “*Constança*” perdoa o seu Marido e continuam a viver um casamento feliz. “*Constança*” dá muito de si a esta relação, pois o seu Marido é a pessoa mais importante na vida dela.

No caso de “*Fátima*”, a relação foi sendo estável ao longo dos anos, com alguns altos e baixos devido à doença do Marido e à doença da própria. Ultrapassam as situações menos boas, através da submissão da Esposa, e do amor que os une.

A Relação Conjugal de “*Manuela*”, tem sido igualmente estável ao longo dos anos. Esta Esposa sempre gostou muito do Marido, de tal maneira que quando o Namorado (actual Marido), foi dado como morto na Guerra Colonial, ela desejava que o Marido voltasse, nem que fosse numa cadeira de rodas, pois não o queria perder. Ao longo dos anos, a relação deste casal tem-se mantido estável, sendo porém a doença do Marido, a maior dificuldade que eles têm vivenciado ao longo deste tempo, uma vez que a passividade e a elevada irritabilidade do Marido perturbam o funcionamento conjugal.

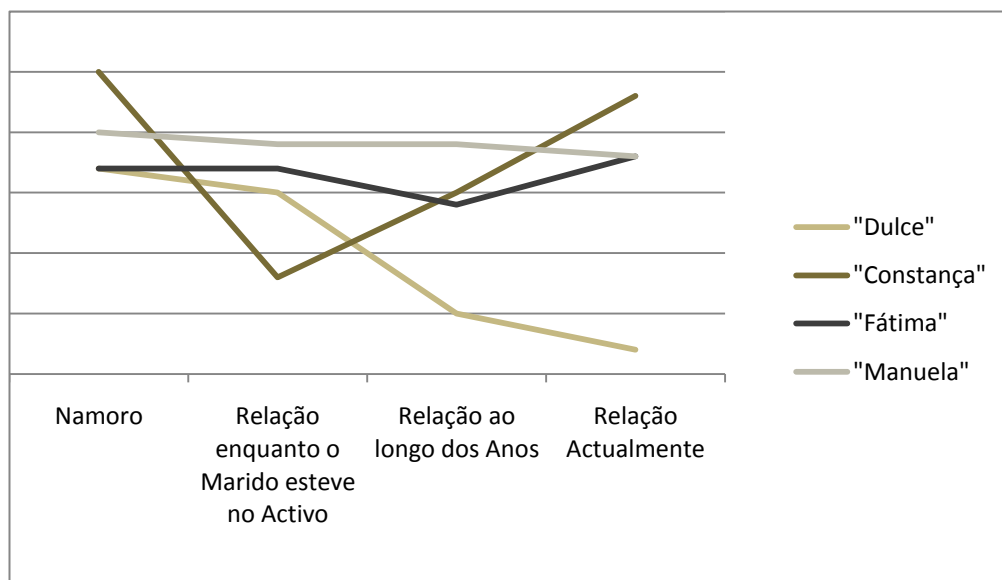


Figura 4. Gráfico da evolução das Relações Conjugais

A doença dos Maridos é algo que influencia as vidas destes casais, uma vez que altera a harmonia que inicialmente se vivia.

Como consequência da doença, estes Maridos são agressivos verbalmente com as Esposas, o que leva à submissão das mesmas, para não agravar a situação. A passividade dos Maridos causa também alguma desolação, já que as Esposas ficam encarregues de grande parte das tarefas do casal. Não obstante, estas Mulheres tratam dos seus Maridos com carinho e não os abandonam, o que reflecte o amor e compaixão que estas sentem por eles, embora de forma muito distintas umas das outras. Note-se que existe uma relação directa entre o amor e

a influência da Perturbação de *Stress* Pós-Traumático nestas Esposas e nos seus Casamentos. Assim sendo, quanto mais amor demonstrado e sentido pelos Maridos, menos consequências negativas sofrem estas Mulheres, tal como as suas respectivas Relações Conjugais.

Embora as relações entre homens e mulheres sejam primeiramente influenciadas pelas idiossincrasias de cada um, posteriormente a doença dos Maridos tem um grande peso na evolução favorável ou desfavoráveis destes Casamentos.

- **Ser na Doença do Marido**

A doença dos Maridos é algo que acompanha estas Esposas desde há muito tempo. As maiores dificuldades que estas Esposas relatam, reportam-se à vontade e necessidade de ajudar os seus Maridos a viver cada dia.

São descritos com bastante exactidão alguns dos sintomas da Perturbação de *Stress* Pós-Traumático dos Maridos, por estas Mulheres. Cada uma tem a sua maneira idiossincrática de lidar com a situação: enquanto que umas tentam através da “*Compreensão*”, outras só conseguem lidar através do “*Evitamento*”; Tentam também “*Desmistificar a doença*”, tornando-a mais suportável. De qualquer maneira, todas elas sofrem em consequência da doença dos seus Companheiros, levando assim à presença de alguns momentos depressivos. Conseguem porém restabelecer-se dessas fases menos favoráveis rapidamente. Esses efeitos são igualmente vivenciados pelos filhos destes casais.

As Esposas e Filhos são considerados cuidadores informais destes Homens uma vez que os Maridos ficam dependentes das Esposas, devido ao aumento significativo da passividade e isolamento dos mesmos. Os cuidadores informais, têm em mãos a árdua tarefa de motivar, tratar, ajudar e ouvir estes Homens, o que nem sempre é fácil ou conseguido, por vivenciarem uma miscelânea de sentimentos decorrentes desta situação. Segundo Daniel Hell (2009), os sentimentos vivenciados pela Parceira em relação ao Marido doente, suscitam numa primeira fase, empatia e atenção. Porém, provocam posteriormente sentimentos hostis, como irritabilidade, desilusão e aborrecimento. Através do testemunho das Participantes do presente Estudo, percebe-se que nestas, predominam os sentimentos positivos relativamente aos negativos.

- **Ser no Futuro**

Estas Esposas divergem no que diz respeito aos desejos/ necessidades para o futuro. Assim, no caso de quem já não consegue lidar com a doença do Marido e onde o amor já não existe, o maior desejo para o futuro é poder ter a liberdade que lhe foi “roubada” ao longo dos anos. Por tal não ser possível, predomina um sentimento de desesperança, falta de ambição ou vontade de fazer projectos futuros.

Também a necessidade de saúde é um dos desejos destas Mulheres. A “cura milagrosa” dos seus Maridos, é algo por que anseiam há muitos anos. Pretendem igualmente, viver elas próprias com saúde para poderem dar o apoio necessário às suas famílias.

Um dos maiores anseios que estas Esposas revelaram, e que denota uma importância vital, é terem uma vida financeiramente estável, uma vez que alguns destes Homens deixaram de trabalhar cedo, devido à doença, e actualmente as reformas mínimas vão dando apenas para sobreviver.

Conclusão

A Guerra Colonial assolou a vida de muitos. Uma Guerra que durou mais de uma década mobilizou cerca de 800 mil jovens soldados. Cerca de 50 mil “caíram no abismo” do *Stress* Pós-Traumático (Lusa, 2002). Após o regresso desta Guerra, os na altura jovens soldados, começavam a manifestar indícios da Perturbação de *Stress* Pós-Traumático. São vários, os sintomas presentes nesta Perturbação. Alguns deles foram descritos pelas Esposas entrevistadas: irritabilidade, sonhos e pesadelos, isolamento.

Revista alguma bibliografia sobre esta temática, consideramos pertinente dar voz a estas Esposas, uma vez que vivenciam a condição dos seus Maridos de perto. Com a análise Fenomenológica propomo-nos relatar, perceber e dar a conhecer as Vivências destas Mulheres ao longo dos anos. Tal vem no sentido de preencher a lacuna a este nível, relativamente aos estudos já realizados em Portugal e no Estrangeiro, os quais não utilizam esta Metodologia. Ao invés, Estudos Portugueses e Estrangeiros, os quais se debruçaram sobre impacto do *Stress* Pós-Traumático nas Companheiras de Ex-Combatentes, não recorreram à Fenomenologia como Método, tratando-se assim de Investigações Quantitativas. A Fenomenologia foi a Metodologia utilizada na Presente Investigação, uma vez que dá voz directa a estas mulheres e assim compreende as experiências individuais, positivas e negativas, de uma forma global. Os resultados deste Estudo, são consequência de *insights* tanto da Investigadora, como das Informantes.

Desta forma, as Esposas entrevistadas recordam os bons momentos das suas infâncias e adolescências, onde se sentiam felizes, apesar das dificuldades económicas e do trabalho infantil. As memórias a seguir relatadas prendem-se com a Relação Conjugal. Quando casaram com os seus Maridos, não sabiam da sua Doença, que ao longo dos anos se foi tornando mais evidente e acentuada. Naturalmente, ocorreram mudanças nas vivências enquanto Casal, onde existe a ambivalência entre o amor, e as consequências negativas da doença dos Maridos.

A doença dos Maridos influencia psicologicamente as Esposas e filhos destes Homens, por assistirem ao sofrimento destes Ex-Combatentes diariamente. Consequentemente existem tentativas infrutíferas de os ajudar, por parte destes que são considerados Cuidadores Informais.

Em relação à Perturbação Secundária de *Stress* Traumático, no Estudo “*Secondary Traumatization of Wives of War Veterans with PTSD*”, é descrito que 31, das 56 participantes do estudo, têm 6 ou mais sintomas de *Stress* Traumático Secundário, e apenas 3 não apresentam nenhum sintoma. 22 mulheres apresentam os critérios de diagnóstico para a Perturbação Secundária de *Stress* Traumático (Franciskovic, 2007).

Noutros Trabalhos, foi possível encontrar alguns dos sintomas presentes na Perturbação Secundária de *Stress* Traumático. Estes são semelhantes aos do *Stress* Pós-Traumático, mas com menos intensidade (Goff & Smith, 2001). Assim, os Sintomas Psicológicos podem incluir (Franciskovic et al., 2007; Simpson & Starkey, 2006; Zarrabi et al., 2008): Ansiedade, Isolamento, Tristeza, Evitamento do trauma, Culpa, Insatisfação, Raiva, Desligamento; Pesadelos acerca da pessoa que foi directamente traumatizada, Insónias, Perda de interesse, Irritabilidade, Fadiga crónica, Baixa auto-estima. Estes dados são relevantes, não corroborando porém com os dados recolhidos pelo presente Estudo, o qual demonstra que efectivamente as Esposas apresentam algumas fases depressivas, mas de um modo geral, têm uma grande capacidade de resiliência.

Outros estudos, aos quais tivemos acesso, referem também que, são esperados por parte das Esposas destes Ex-Combatentes, grandes níveis de empatia e suporte para com o seu marido doente. As mulheres de Veteranos de Guerra, são responsáveis por estabelecer e manter o equilíbrio da família. Frequentemente, as esposas assumem uma grande parte das responsabilidades emocionais, práticas e financeiras da família (Franciskovic et al., 2007). A presente Investigação, confirma tal facto, uma vez que estas Esposas estão encarregues de grande parte das tarefas do casal, perante a inactividade dos Maridos.

Desta forma, o presente Trabalho contribuiu para compreender de uma forma holística a situação destas Mulheres, o que resulta numa interacção de vários factores consequentes da doença dos seus Maridos (figura 5).

A Perturbação de *Stress* Pós-Traumático, implica alterações:

- A nível Familiar, onde a Esposa e os Filhos são os mais lesados;
- A nível Social, por haver um alheamento destes Ex-Combatentes da Sociedade em geral;
- A nível pessoal, tanto do Ex-Combatente, como da Esposa, pois leva a alterações ao nível da Personalidade;

- A Nível Económico, dada as pequenas reformas dos Ex-Combatentes e à incapacidade laboral dos mesmos.

Porém, o Casamento destas Esposas resiste ao longo do tempo, devido a alguns factores e a diversas estratégias de *coping*, como sendo:

- Amor;
- Compaixão;
- Compreensão;
- Desmistificação da doença do Marido;
- Evitamento;
- Falar com Amigas;
- Fé.

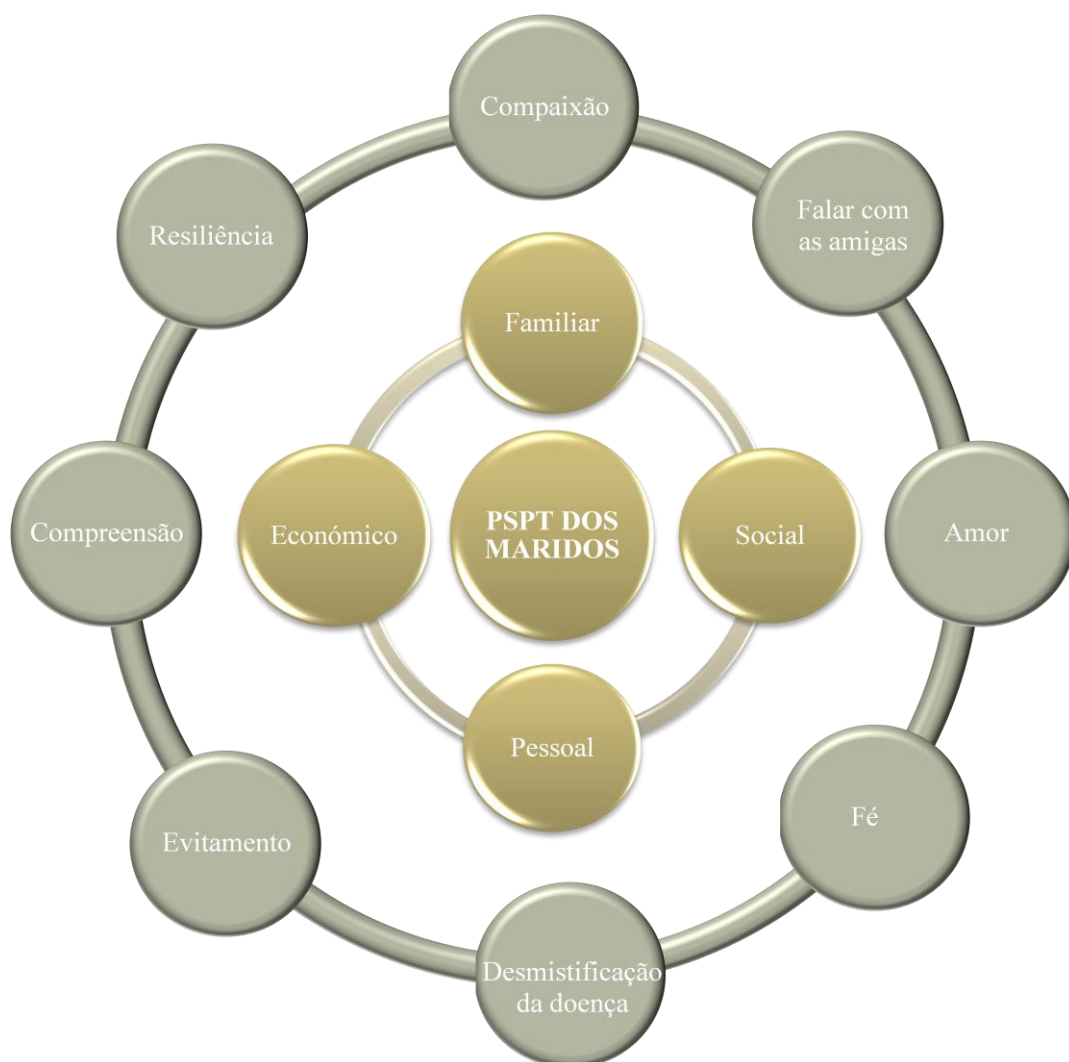


Figura5. Depth Picture – Esquema compreensivo dos Achados

Esta Investigação retrata algumas vivências destas Mulheres, que foram recolhidas através de Entrevistas Participativas, as quais funcionaram também como um momento catártico. Desta maneira, estas informações podem ser úteis a muitas mulheres que potencialmente vivenciarão situações semelhantes às descritas, quando os seus maridos Militares forem enviados para cenários de Guerra, noutros Países.

As dificuldades ao realizar este Estudo prendem-se ao nível da Redução Fenomenológica, uma vez que não é fácil colocar de parte o que já sabemos previamente acerca do tema. Além disso, os dados obtidos não são facilmente generalizáveis, o que poderá ser considerado uma limitação, não obstante, é a demonstração de que cada indivíduo é único, nunca igual a outro alguém.

Investigações posteriores poderiam seguir esta linha de ideias e estudar os filhos destes Ex-Combatentes, de modo compreender a percepção deles em relação à doença dos Pais. Seria igualmente interessante acompanhar estas Esposas ao longo dos anos, e através de um Estudo Longitudinal perceber se houve alterações nas suas vivências.

Esta Investigação foi muito enriquecedora a nível pessoal e profissional, pois permitiu um olhar diferente para esta temática. Evitando a “*Patologização*” destas Mulheres numa doença específica, compreendemos as vivências das Participantes, como um todo coerente e único. Foi igualmente possível perceber, as alterações Psicológicas destas Esposas, o que pode melhorar futuras Terapias com estas Mulheres, assim como o desenvolvimento de Grupos Terapêuticos, à semelhança do que já é realizado com os Ex-Combatentes.

Bibliografia

Abreu, J. (2008). *Introdução à psicopatologia compreensiva* (5ª ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

American Psychiatry Association (1994). *DSM – IV, Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (4ª Ed. Texto revisto). Climepsi Editores: Lisboa.

Bride, B. E., Robinson, M. M., Yegidis, B. & Figley, C. R. (2003). Development and validation of the secondary traumatic stress scale. *Research on Social Work Practice*, 10, 1-16.

Dicionário da Língua Portuguesa. (1994). Porto: Porto Editora.

Diniz, M. E., Tavares, A. & Caldeira, A. M. (2004). *História nove* (1ª ed). Lisboa: Lisboa Editora.

Flick, W. (2005). *Métodos qualitativos na investigação científica*. Lisboa: Monitor.

Franciskovic, T., Stevanovic, A., Jelusic, I., Roganovic, B., Klaric, M. & Grkovic, J. (2007). Secondary traumatization of wives of war veterans with posttraumatic stress disorder. *Croat med J.*, 48, 177-184.

Galeffi, D. A., (2000). O que é isto – a fenomenologia de husserl?. *Ideação*, 5, 13-36.

Goff, B. & Smith, D. (2001). *Systemic traumatic stress: the couple adaptation to traumatic stress model*. Manuscrito não publicado, Kansas State University.

Hell, D. (2009). *Depressão que sentido faz?*. Lisboa: Produções Editoriais.

Holanda, A. (2006). Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica. *Análise Psicológica*, 3, 363-372.

Lusa. (2002). *Cinquenta mil portugueses sofrem de stress pós-traumático de guerra*. Acedido em 3, Julho, 2010, em http://www.publico.pt/Sociedade/cinquenta-mil-portugueses-sofrem-de-stress-postraumatico-de-guerra_149664?all=1

Lyotard, J. (1954). *A fenomenologia*. Lisboa: Edições 70.

Mikulincer, M., Florian, V. & Solomon, Z. (1995). Marital intimacy, family support, and secondary traumatization: a study of wives of veterans with combat stress reaction. *Anxiety, Stress and Coping*, 203-213.

Neves, J. L. (1996). Pesquisa qualitativa – características, usos e possibilidades. *Cadernos de Pesquisa em Administração*, 3, 1-5.

Oliveira, A., Rodrigues, A., Cantanhede, F. & Mendonça, M.O. (2001). *História e geografia de Portugal*. Lisboa: Texto Editora.

Pereira, M., & Ferreira, J. (2003). *Stress Traumático, Aspectos teóricos e intervenção* (1ª ed). Lisboa: Climepsi Editores.

Perry, B. (2003). The cost of caring, secondary traumatic stress and the impact of working with high-risk children and families. *The childtrauma academy*, 2-17.

Queiroz, A.A., Meireles, M. A. & Cunha, S.R. (2007). *Investigar para compreender*. Loures: Lusociência.

Raffaelli, R. (2002). Vínculos entre a psicanálise e a Fenomenologia. *Cadernos de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Humanas*, 28, 1-14.

Raffaelli, R. (2004). Husserl e a psicologia. *Estudos de Psicologia*, 2, 211-215.

Ribeiro, M. C. (2004). África no feminino: as mulheres portuguesas e a guerra colonial. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 68, 7-29.

Rudge, A. M. (2003). Trauma e temporalidade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 4, 102-116.

Simpson, L. R. & Starkey, D. S. (2006). *Secondary traumatic stress, compassion fatigue and counselor spiritually: implications for counselors working with trauma*. Acedido em 25, Novembro, 2009, em <http://www.counselingoutfitters.com/Simpson.htm>

Streubert, H., J. & Carpenter, D. J. (2002). *Investigação qualitativa em enfermagem: avançando o imperativo humanista* (2ª ed.). Loures: Lusociência.

Teixeira, R. A. (2002). *A guerra do ultramar* (1ª ed.). Lisboa: Editorial Notícias.

Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objectos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, 39, 507-514.

Zarrabi, H., Najafi, K., Shirazi, M., Farahi, H., Nazifi, F. & Tadrissi, M. (2008). The impact of posttraumatic stress disorder on partner of iranian veterans. *Acta medica iranica*, 2, 121-124.

Anexo I

Autorização para a Realização do Trabalho de Investigação



À COMISSÃO DE ÉTICA DO SERVIÇO DE PSIQUIATRIA DO HOSPITAL MILITAR REGIONAL Nº2

Coimbra, 18 de Fevereiro de 2010

Tatiana Sofia Cid Gonçalves Correia Nunes, aluna do Instituto Superior Miguel Torga, para a obtenção do Grau de Mestre de Psicologia Clínica e Psicoterapia, sob orientação do Professor Doutor Michael Knoch, pretende elaborar um trabalho de Investigação Fenomenológica, alusivo ao tema *Vivências de Esposas de Ex-Combatentes diagnosticados com a Perturbação de Stress Pós-Traumático*.

O Objectivo do estudo é averiguar o grau de sofrimento e as dificuldades práticas/experienciadas pelas mulheres destes Ex-Combatentes.

Para dar voz livre às pessoas em questão, será utilizada a Entrevista Aberta para a recolha de dados.

As entrevistas vão ser interpretadas segundo vários eixos, tais como:

- Vivência pessoal e subjectiva sob o impacto da Perturbação de Stress Pós-Traumático;
- Stress Traumático Secundário e Depressão;
- Estratégias de *Coping*;
- Organização prática da vida social;

Estes eixos, não vão ser quantificados, mas tentaremos compreendê-los segundo a necessidade inerente à situação.

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, que devido à escassez de literatura sobre o tema em questão, tem algum carácter inovador, e terá como benefícios:

- Aumento do conhecimento sobre estas mulheres, tanto através de oportunidades de introspecção e auto-reflexão das mesmas, quanto através da interacção directa com o pesquisador

- As entrevistadas, são motivadas a reflectir sobre a própria vida;
- Satisfação porque a informação que fornecem pode ajudar outras mulheres com problemas similares;

Deste modo, certifico o valor científico e a pertinência social do tema na qualidade de aluna.

O Estudo carecerá de uma amostra de cerca de 4 a 10 indivíduos, sendo que não pretende ser avaliativo do indivíduo ou da Instituição.

Para a elaboração do trabalho necessitamos de colher dados junto dos utentes, prevendo-se que a colheita seja realizada durante os meses de Fevereiro a Abril, comprometendo-me desde já a não perturbar o normal funcionamento do Serviço.

O bem-estar físico e psicológico das participantes será assegurado, tal como a confidencialidade e anonimato. O Consentimento Informado será dado livremente pelas participantes.

Assim, venho por este meio solicitar à Comissão de Ética do Hospital Militar Regional nº2, que seja concedida autorização para a realização do referido trabalho no Serviço de Psiquiatria do respectivo Hospital.

Comprometo-me a ceder um exemplar da Tese Científica final à Instituição.

Com a minha máxima estima e consideração

Espero deferimento

O Orientador
Michael Knoch

A Requerente
Tatiana Nunes

Anexo II

Consentimento Informado

CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, abaixo-assinado, aceito participar no Trabalho de Investigação, tendo como referência a informação que me foi clarificada através deste documento:

- O uso da informação que forneço é apenas para este estudo e não será facultada a outras pessoas que não estejam directamente implicadas;
- Os dados serão colhidos através de entrevista gravada e observação para o qual autorizo a utilização de gravador, sendo o material posteriormente destruído;
- Os participantes do estudo foram seleccionados pelo critério: ser esposa de Ex-Combatente diagnosticado com a Perturbação de *Stress* Pós-Traumático.
- Não se prevê danos físicos, emocionais, económicos, sociais ou potenciais efeitos colaterais;
- Os benefícios relacionam-se com o melhor conhecimento desta realidade, e com a possibilidade da melhoria da qualidade de vida das participantes;
- A participação no estudo é voluntária, ficando deste modo salvaguardado o meu direito à recusa, tanto neste momento como em qualquer outro, ao longo do processo de investigação;
- O meu sigilo será salvaguardado ao longo do estudo, bem como o anonimato;
- Em caso de dúvida, necessidade de informação adicional ou reclamação, poderei contactar com a autora do trabalho cuja identificação e contacto me foi fornecido.

Assinatura do participante

Anexo III

Guião da Entrevista

GUIÃO DE ENTREVISTA EXPLORATÓRIA A ESPOSAS DE EX-COMBATENTES DIAGNOSTICADOS COM DISTÚRBIO DE STRESS PÓS-TRAUMÁTICO

1 – Pode falar-me de si, do seu papel de acompanhante/ esposa/ mulher?

Perguntas Auxiliares:

- a) Como vive o seu dia-a-dia?
- b) Como vive com a doença do seu marido?
- c) Como se apercebeu que algo tinha mudado, ou havia algo de diferente no seu marido?
- d) Como era a sua vida antes da doença do seu marido?
- e) Como era a sua vida antes de se casar?
- f) Como foi vivido este facto pelos seus filhos (se os tiver) e familiares próximos?
- g) O que mudou na sua relação com o seu marido?
- h) O que espera para o futuro? Sonhos, Esperanças?